

Директору МБОУ «СОШ № 1
(с углубленным изучением
отдельных предметов)»
Губановой Светлане Владимировне
от _____

фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя

(законного представителя) или поступающего

адрес места жительства и (или) места
пребывания:

г. Моршанск ул. _____

Тел. _____

E-mail: _____

Заявление

Прошу зачислить _____
фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего,

дата рождения ребенка или поступающего, адрес места жительства и (или) пребывания

ребенка или поступающего

В _____ класс _____
указать профиль (при наличии)

Вашей образовательной организации.

Дополнительные сведения

Имею преимущественное право*: **да / нет** *(нужное подчеркнуть)*

Если «да» - указать ФИО (при наличии) братьев и (или) сестер, совместно проживающих

с ребенком и посещающих МБОУ «СОШ № 1 (с углубленным изучением отдельных предметов)»

Имею внеочередное или первоочередное право на зачисление в МБОУ «СОШ № 1 (с углубленным изучением отдельных предметов)»*: **да / нет** *(нужное подчеркнуть)*

Если «да» - указать основание подтверждающие внеочередное или первоочередное право на зачисление

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации **: **да / нет** *(нужное подчеркнуть)*

На обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе): **согласен / не согласен.**

(нужное подчеркнуть)

На обучение по адаптированной образовательной программе поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе)***: **согласен / не согласен.**

(нужное подчеркнуть)

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке): _____

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка): _____

Государственный язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, уставом образовательной организации, основными образовательными программами, реализуемыми образовательной организацией, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а).

Настоящим заявлением подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных, персональных данных ребенка, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

дата

подпись

расшифровка подписи

* - заполняется только при зачислении ребенка в 1 класс

** - заполняется только при наличии заключения психолого-медико-педагогической комиссии или при наличии индивидуальной программы реабилитации

*** - заполняется поступающим, достигшим возраста восемнадцати лет

