

Регистрационный номер  
заявления \_\_\_\_\_

Дата регистрации заявления  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ год

Директору МБОУ «Школа развития №24»

Кривошеевой Н.Н.

родителя (законного представителя)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_,

заявление.

Прошу принять моего(ю) сына (дочь)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения ребёнка)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка)

в 1 класс на очную форму обучения с 202\_\_ - 202\_\_ учебного года.

#### СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ)

Мать (опекун):

Фамилия, имя, \_\_\_\_\_

отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_ места \_\_\_\_\_

жительства/ \_\_\_\_\_

места пребывания) \_\_\_\_\_

Контактные телефоны \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_ электронной \_\_\_\_\_

почты \_\_\_\_\_

Отец (опекун):

Фамилия, имя, \_\_\_\_\_

отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_ места \_\_\_\_\_

жительства/ \_\_\_\_\_

места пребывания) \_\_\_\_\_

Контактные телефоны \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_ электронной \_\_\_\_\_

почты \_\_\_\_\_

Имею преимущественное право: \_\_\_\_\_ (да/нет)

\_\_\_\_\_  
(Если «да» - указать ФИО (при наличии) братьев и (или) сестер, совместно проживающих с ребенком и посещающих образовательную организацию)

Имею внеочередное или первоочередное право на зачисление в образовательную организацию: \_\_\_\_\_ (да/нет).

\_\_\_\_\_  
(Если «да» - указать основание подтверждающие внеочередное или первоочередное право на зачисление)

Наличие потребности 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).

На обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_ (согласен(а)/не согласен(а))

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя))

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)

С уставом муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Школа развития №24», с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя))

Согласен(а) на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя))

