Директору МОУ "Первомайская СОШ"

Пеньков Николай Владимирович

## Заявление

Прошу зачислить моего ребенка в \_\_ класс и сообщаю следующие сведения:

1. **Сведения о ребенке**
	1. Фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	2. Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	4. Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	5. Место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	6. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:
		1. Серия: \_\_\_\_\_\_\_\_
		2. Номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	7. Адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	8. Адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Сведения о заявителе**
	1. Фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	2. Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Адрес проживания/регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. **Контактные данные**
5. Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Электронная почта (E-mail):
7. Служба текстовых сообщений (sms) :
8. **Право на первоочередное/внеочередное зачисление в ОО**

Да Нет

1. **Право на преимущественное зачисление в ОО**

Да Нет

1. **Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_ класса и (или) 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 программой реабилитации:** ДАНет
2. **Согласен(на) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе**: Да Нет
3. **Язык образования:** Русский язык;
4. **Дата и время регистрации заявления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

🞎 Ознакомлен (а) с уставом общеобразовательной организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

Перечень документов, предоставленных заявителем

1. □ документ, удостоверяющий личность заявителя;

2. □ свидетельство о рождении ребенка ***или***

 □ документ, подтверждающий родство заявителя,

3. *для приема детей, проживающих на закрепленной территории:*

 □ свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории ***или***

 □ документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории*;*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_