

Учетный № \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору МБОУ «Иваново-Эсинская СОШ» Ю.П. Щербакову  
от родителя (законный представитель)

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Место регистрации: \_\_\_\_\_

Место жительства: \_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

**в 1 класс** и организовать обучение на русском языке.

Сведения об обучающемся:

1. Дата рождения \_\_\_\_\_

2. На 01 сентября 20\_\_ года исполнится \_\_\_\_\_ лет \_\_\_\_\_ месяцев

3. Родители (законные представители):

Отец \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения \_\_\_\_\_ № контактного телефона \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения \_\_\_\_\_ № контактного телефона \_\_\_\_\_

4. Родной язык обучающегося \_\_\_\_\_

5. Является ребенком с ОВЗ и нуждается в обучении по адаптированной образовательной программе (в соответствии с заключением ПМПК) \_\_\_\_\_ (да/нет)

6. Имеет право на внеочередной, первоочередный или преимущественный прием \_\_\_\_\_ (да/нет),  
\_\_\_\_\_ (указать категорию на основании справки с работы родителей)

- С лицензией на осуществление образовательной деятельности МБОУ «Иваново-Эсинская СОШ»  
ознакомлен(а) \_\_\_\_\_ (подпись)

- Со свидетельством о государственной аккредитации МБОУ «Иваново-Эсинская СОШ»  
ознакомлен(а) \_\_\_\_\_ (подпись)

- С Уставом и локальными актами МБОУ «Иваново-Эсинская СОШ»  
ознакомлен(а). \_\_\_\_\_ (подпись)

- С образовательными программами МБОУ «Иваново-Эсинская СОШ»  
ознакомлен(а). \_\_\_\_\_ (подпись)

- С правилами внутреннего распорядка обучающихся, их правами и обязанностями ознакомлен(а)  
\_\_\_\_\_ (подпись)

- На обработку моих персональных данных согласен(а). \_\_\_\_\_ (подпись)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_