

Директору МБОУ «Сакмарская СОШ  
им. Героя РФ С. Панова»

Зеленской Н.В.

Рег. № \_\_\_\_\_

родителя (законного представителя)

Фамилия \_\_\_\_\_

Приказ от \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

сот. телефон \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс МБОУ «Сакмарская СОШ им. Героя РФ С. Панова»

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

\_\_\_\_\_,

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места регистрации ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания (факт. проживание) ребенка \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителей):

**Мать (ФИО)** \_\_\_\_\_

Адрес места регистрации (или) места пребывания \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

**Отец (ФИО)** \_\_\_\_\_

Адрес места регистрации (или) места пребывания \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Наличие особого права:

Внеочередного \_\_\_\_\_

Первоочередного \_\_\_\_\_

Преимущественного \_\_\_\_\_

Потребность ребёнка в обучении по адаптированной образовательной программе (далее – АОП) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

Согласие родителя (законного представителя) ребенка на обучение ребенка по АОП (в случае необходимости обучения ребенка по АОП) \_\_\_\_\_

Согласие родителя (законного представителя) ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, на прохождение тестирования на знание русского языка, достаточного для освоения образовательных программ

---

Прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_ языка.

Ознакомлены с лицензией МБОУ «Сакмарская СОШ им. Героя РФ С. Панова» на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации МБОУ «Сакмарская СОШ им. Героя РФ С. Панова», Уставом, основными образовательными программами, правилами внутреннего распорядка обучающихся, положением о школьной форме, положением о пользовании мобильными информационно-коммуникационными устройствами во время образовательного процесса и другими локальными актами и обязуемся их соблюдать.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка.

Согласен(а) на предоставление персональных данных моих, моего супруга (супруги) и моего ребенка для формирования базы данных учащихся школы.

---

(дата)

---

(подпись )

---

(Ф.И.О.)