

Рег. № \_\_\_\_\_  
Приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ № 43  
Г.А. Антугановой  
родителя (законного представителя)  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_

проживающего по адресу  
Город \_\_\_\_\_  
Улица \_\_\_\_\_  
Дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс МБОУ СОШ № \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка \_\_\_\_\_,

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства ребенка \_\_\_\_\_  
Адрес места пребывания ребенка \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителей):

**Мать (ФИО)** \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства и (или) места пребывания \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

**Отец (ФИО)** \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства и (или) места пребывания \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

Наличие особого права:

- Первоочередного \_\_\_\_\_  
(военнослужащий, сотрудник полиции, сотрудник ОВД), (ФИО)
- Преимущественного \_\_\_\_\_  
(ФИО брат –сестра, обучающегося в данной ОО, класс)

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(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по (в случае необходимости обучения ребенка по АОП) \_\_\_\_\_

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

С Уставом школы, с регистрационным номером лицензии № \_\_\_\_\_ и датой предоставления лицензии \_\_\_\_\_ на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации школы, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающегося ознакомлен.

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

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись мамы)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись папы)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)