

## Заявление

## Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс и сообщаю следующие сведения:

### 1. Сведения о ребенке

- 1.1. Фамилия: \_\_\_\_\_
- 1.2. Имя: \_\_\_\_\_
- 1.3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_
- 1.4. Дата рождения: \_\_\_\_\_
- 1.5. Место рождения: \_\_\_\_\_
- 1.6. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность (свидетельство о рождении): Серия: \_\_\_\_\_ Номер: \_\_\_\_\_
- 1.7. Адрес проживания/регистрации: \_\_\_\_\_

### 2. Сведения о родителях (законных представителях)

#### Мать:

- 2.1. Фамилия: \_\_\_\_\_
- 2.2. Имя: \_\_\_\_\_
- 2.3. Отчество: \_\_\_\_\_
- 2.4. Адрес проживания/регистрации: \_\_\_\_\_

#### Отец:

- 2.5. Фамилия: \_\_\_\_\_
- 2.6. Имя: \_\_\_\_\_
- 2.7. Отчество: \_\_\_\_\_
- 2.8. Адрес проживания/регистрации: \_\_\_\_\_

### 3. Контактные данные

- 3.1. Телефон: **мать:** \_\_\_\_\_
- 3.2. Электронная почта (E-mail): -
- 3.3. Телефон: **отец:** \_\_\_\_\_
- 3.4. Электронная почта (E-mail): -

### 4. Право на первоочередное зачисление в ОУ \_\_\_\_\_

### 5. Право на обучение по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка – инвалида) а соответствии с индивидуальной программой реабилитации

### 6. Дата и время регистрации заявления: \_\_\_\_\_

Обучение и воспитание в МБОУ ООШ №21 ведется очно на русском языке, созданы условия для изучения русского языка как государственного языка РФ.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлена: \_\_\_\_\_ ; ознакомлен \_\_\_\_\_.

На обработку персональных данных своих и своего ребенка согласна: \_\_\_\_\_ ; согласен: \_\_\_\_\_.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Подпись специалиста ОУ \_\_\_\_\_