

(ФИО) родителя (законного представителя)

Контактные телефоны:

дом.: \_\_\_\_\_ сот.: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить в 1 класс МБОУ "Школа №133" моего сына (дочь)

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка)

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка:

\_\_\_\_\_ (индекс, город, улица, № дома и квартиры)

**Родители (законные представители) ребенка:**

**Мать:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания:

\_\_\_\_\_ (индекс, город, улица, № дома и квартиры)

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

**Отец:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания:

\_\_\_\_\_ (индекс, город, улица, № дома и квартиры)

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

**Законный представитель:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью, статус)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания:

\_\_\_\_\_ (индекс, город, улица, № дома и квартиры)

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Дата)

\_\_\_\_\_ (Подпись)

\_\_\_\_\_ (Расшифровка подписи)

- ✓ Наличие права первоочередного или преимущественного приема
- ✓ Потребность ребенка в обучении по адаптированной программе и (или) в 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 индивидуальной программой реабилитации
- ✓ Согласие родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)
- ✓ Выбор языка образования
- ✓ Выбор родного языка для изучения
- ✓ Выбор формы обучения (нужное подчеркнуть)

да нет

|

да нет

|

да нет

|

очно, заочно, очно-заочно

С Уставом МБОУ "Школа № 133", лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами, реализуемыми МБОУ "Школа № 133", другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_ (Дата)

\_\_\_\_\_ (Подпись)

\_\_\_\_\_ (Расшифровка подписи)

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством РФ (ст.9 ФЗ от 27.07.2006г. №152 ФЗ «О персональных данных»).

\_\_\_\_\_ (Дата)

\_\_\_\_\_ (Подпись)

\_\_\_\_\_ (Расшифровка подписи)