

№ заявления в школе \_\_\_\_\_

Время подачи заявления \_\_\_\_\_

Директору МБОУ/МАОУ "СОШ № \_\_" г. Чебоксары

\_\_\_\_\_  
(ФИО директора)

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) полностью)

адрес места жительства: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

### заявление.

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс МБОУ/МАОУ «СОШ № \_\_» г.Чебоксары и сообщаю следующие сведения:

#### 1. Сведения о ребенке:

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_.

Адрес места жительства ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты, номер (а) телефона(ов)(при наличии) \_\_\_\_\_

#### 2. Сведения о родителях:

##### Мать (законный представитель):

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты, номер (а) телефона(ов)(при наличии) \_\_\_\_\_

##### Отец (законный представитель):

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты, номер (а) телефона(ов)(при наличии) \_\_\_\_\_

##### Опекун/попечитель (законный представитель):

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты, номер (а) телефона(ов)(при наличии) \_\_\_\_\_

#### 3. Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема:

Имеется право внеочередного приема:  (при наличии в квадрате поставить отметку).

Имеется право первоочередного приема:  (при наличии в квадрате поставить отметку).

Имеется право преимущественного приема:  (при наличии в квадрате поставить отметку).

**4. Сведения о потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания:**

Имеется потребность в обучении по адаптированной образовательной программе 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:  (при наличии потребности в квадрате поставить отметку).

Имеется потребность 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:  (при наличии потребности в квадрате поставить отметку).

- На обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости) согласен(сна):

**5. Сведения о языке образования:**

Указать язык образования ребенка (в случае необходимости получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) \_\_\_\_\_

Указать родной язык ребенка из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка) \_\_\_\_\_

Указать государственный язык республики Российской Федерации (в случае необходимости предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) \_\_\_\_\_

- С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а):
- На обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством РФ, согласен(сна):

\_\_\_\_ . \_\_\_\_ .20\_\_\_\_ г.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /