

Руководителю _____

_____ (наименование общеобразовательной организации)

от _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

Адрес места жительства:

Адрес места пребывания:

Контактный телефон _____

Электронная почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о зачислении в первый класс муниципальной образовательной организации городского округа Судак Республики Крым, реализующей программу общего образования

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____

_____ (фамилия, имя отчество (при наличии))

Дата рождения _____

Адрес места жительства:

Адрес места пребывания:

Сведения о втором родителе (законном представителе):

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

Адрес места жительства:

Адрес места пребывания:

Контактный телефон _____

Электронная почта _____

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема на обучение в общеобразовательной организации: _____

Сведения о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе:

(в случае наличия указывается вид адаптированной программы в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)

Сведения о 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)

Язык образования: _____

(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

Родной язык 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)

Государственный язык Республики Крым: _____

(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка Республики Крым)

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

Решение прошу направить:

- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа по почте;
- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в Организацию;
- в электронном формате (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почты.

Дата: _____ Подпись _____

Согласен(на) на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: _____ Подпись _____