

№ заявления в школе _____

Время подачи заявления _____

Директору МБОУ "СОШ № 17" г. Чебоксары
Ионовой Вере Васильевне
(ФИО директора)

от _____
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) полностью)

адрес места жительства: _____

телефон: _____

заявление.

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс МБОУ «СОШ № 17» 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 регистрации 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 регистрации: _____

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

Отец (законный представитель):

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Адрес места жительства: _____

Адрес места регистрации: _____

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 _____ / _____ /