

Регистр. № заявления _____
Время подачи заявления _____

Директору МБОУ «Ибресинская СОШ №1»

Романову В.Е.

Иванова Ивана
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) полностью)
Ивановича

адрес места жительства: п. Ибреси,
ул. Кооперативная, д. 15, кв. 45
телефон: 8-960-052-38-77

заявление.

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс МБОУ «Ибресинская СОШ №1» и сообщаю следующие сведения:

1. Сведения о ребенке:

Фамилия Иванова
Имя Мария
Отчество (при наличии) Ивановна
Дата рождения ребенка: «01» января 2016.
Адрес места жительства ребенка: п. Ибреси, ул. Кооперативная, д. 15, кв. 45
Адрес места пребывания ребенка: _____
Адрес электронной почты, номер (а) телефона(ов)(при наличии) _____

2. Сведения о родителях:

Мать (законный представитель):

Фамилия Иванова
Имя Екатерина
Отчество (при наличии) Владимировна
Адрес места жительства: п. Ибреси, ул. Кооперативная, д. 15, кв. 45
Адрес места пребывания: _____
Адрес электронной почты, номер (а) телефона(ов)(при наличии) 8-960-301-85-16,
ct-18@mail.ru

Отец (законный представитель):

Фамилия Иванов
Имя Иван
Отчество (при наличии) Иванович
Адрес места жительства: п. Ибреси, ул. Кооперативная, д. 15, кв. 45
Адрес места пребывания: _____
Адрес электронной почты, номер (а) телефона(ов)(при наличии) 8-960-052-38-17,
ivan@mail.ru

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 потребности в квадрате поставить отметку) 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):

_____/_____
(подпись) (расшифровка)

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) чувашский или русский (выбрать один)

Указать государственный язык республики Российской Федерации (в случае необходимости предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) если в предыдущем пункте выбрали родной русский, то в этом пункте пишется государственный язык ЧР - чувашский язык, ЛИБО оставить неизменным

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):

ИИ / Иванов И.И.
(подпись) (расшифровка)

На обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством РФ, согласен(сна):

ИИ / Иванов И.И.
(подпись) (расшифровка)

апрель 20 23 г.

Подпись заявителя ИИ / Иванов И.И.
(подпись) (расшифровка)