

№ заявления в школе _____
Дата и время подачи заявления

Приложение 2 к приказу от 16.03.2024 №14
Директору МБОУ «Бахтигильдинская ООШ»
Батыревского муниципального округа
Чувашской Республики
Едифановой С.В.

от _____

(фамилия, имя, отчество родителя (законного
представителя) полностью)
адрес места жительства:

телефон: _____

заявление.

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс МБОУ «Бахтигильдинская ООШ»
Батыревского муниципального округа Чувашской Республики
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) _____

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

Имеется право внеочередного приема: _____ (имеется, не
имеется). Имеется право первоочередного приема: _____ (имеется, не
имеется). Имеется право преимущественного приема: _____ (имеется, не
имеется).

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: _____ (имеется, не имеется).

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: _____ (имеется, не имеется).

На обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости): _____ (согласны, не согласны).

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): _____ (ознакомлены, не ознакомлены).

На обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством РФ,:

_____ (согласны, не согласны). _____ .20 _____ г.

Подпись заявителя _____ / _____ /