

Индивидуальный номер \_\_\_\_\_

Принять в 1 класс

Приказ по школе

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

\_\_\_\_\_ М.В. Колбина

Директору муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
«Варгашинская средняя общеобразовательная  
школа № 1»

Колбиной Маргарите Владимировне  
родителя (законного представителя)

нужное подчеркнуть

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (меня) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребенка или поступающего полностью)

\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дата рождения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего \_\_\_\_\_

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

Сведения о родителях (законных представителях):

Отец \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) ребенка \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) ребенка \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка \_\_\_\_\_

Наличие права на первоочередной или преимущественный прием \_\_\_\_\_

Язык образования \_\_\_\_\_

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации \_\_\_\_\_ для реализации права на  
изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

Потребность ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_ (да/нет)

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) \_\_\_\_\_ (да/нет)

или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_ (да/нет)

Согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (указать программу) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами, правилами внутреннего распорядка обучающихся, режимом работы и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись)

В соответствии со ст. 86,88,89 ТК Российской Федерации, Федеральным законом от 27.06.2006г №152 ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных моего ребенка, своих персональных данных и персональных данных супруга (супруги).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись)