

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в 1 класс \_\_\_\_\_  
профиль (при наличии), в порядке перевода

Иванова Ивана Ивановича

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего

01.01.2014

дата рождения ребенка или поступающего

г.Тамбов, ул.Чичерина д.1 кв.2

адрес регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания ребенка или поступающего

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых)  
представителя(ей) ребенка Иванова Мария Ивановна

адрес регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания  
родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка \_\_\_\_\_

г.Тамбов ул.Чичерина д.1 кв.2

Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии)  
родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или  
поступающего 111@mail.ru 890000000000

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при  
наличии) \_\_\_\_\_

**Дополнительные сведения**

Имею преимущественное право\*: да/нет

Нужное подчеркнуть. Если да - указать ФИО (при наличии)  
полнородных и неполнородных братьев и (или) сестер,  
посещающих образовательную организацию, класс обучения.

Имею первоочередное право на зачисление в образовательную  
организацию\*: да/нет.

Нужное подчеркнуть. Если да – указать основания права приема

Потребность в обучении по адаптированной образовательной  
программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической  
комиссии (при наличии) \*\*: да/нет.

(нужное подчеркнуть)

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 \*\*: да/нет.

(нужное подчеркнуть)

На обучение по адаптированной образовательной программе (в случае

необходимости обучения по адаптированной образовательной программе)  
\*\*\* согласен/не согласен.

(нужное подчеркнуть)

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

русский

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 Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) \_\_\_\_\_.

С уставом Организации, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии 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/не ознакомлен.

нужное подчеркнуть

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации\*\*\* согласен /не согласен.

нужное подчеркнуть

Иванова

подпись заявителя

М.И.Иванова

ФИО(при наличии) заявителя

« 01 » 04 \_\_\_\_\_ 2022 г.

дата подачи заявления

\* Заполняется только при зачислении ребенка в первый класс.

\*\* Заполняется только при наличии заключения психолого-медико-педагогической комиссии или при наличии индивидуальной программы реабилитации.

\*\*\* Заполняется родителем(ями) (законным(ыми) представителем(ями)) ребенка или поступающим, достигшим возраста восемнадцати лет.