Директору МАОУ СОШ №23 Д.И. Мойса

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ф.И.О. родителя (законного представителя)*  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *адрес проживания*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*адрес регистрации, контактный телефон*

Заявление

Прошу зачислить в 1 класс моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка полностью

Дата рождения ребенка: « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 года

Место рождения

Адрес регистрации ребенка:

Адрес места жительства ребенка:

С уставом, лицензией на осуществления образовательной деятельности, со свидетельством о  
государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами,  
регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и  
обязанности обучающегося ознакомлены.

подпись родителя (отец)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись родителя (мать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Язык образования**

Родной язык из числа языков народов Российской Федераци

Родители/законные представители:

**Мать** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя. отчество (последнее при наличии) полностью, контактный телефон, адрес электронной почты

Адрес места жительства

Адрес регистрации:

**Отец** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя. отчество (последнее при наличии) полностью, контактный телефон, адрес электронной почты)

Адрес места жительства:

Адрес регистрации:

«Имеется потребность» - заполняется в случае необходимости, нужное подчеркнуть)  
указать сведения о потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с включением психолого медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

(«Даю свое согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе»,  
заполняется в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*подпись родителя (отец) подпись родителя (мать)*

При наличии документа: указать сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На основании Федерального закона от 27 июля 2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю  
согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка в порядке,  
установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись родителя (отец)* *подпись родителя (мать)*

« » 2025г. « « 2025г