

№ заявления в школе \_\_\_\_\_  
Время подачи заявления \_\_\_\_\_

Директору МБОУ «СОШ №38» г. Чебоксары  
Черновой Наталии Анатольевне  
от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя/законного представителя) полностью)

адрес места жительства: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс МБОУ «СОШ №38» г. Чебоксары и 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 телефона \_\_\_\_\_

**2. Сведения о родителях:**

**Мать (законный представитель):**

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты, номер телефона \_\_\_\_\_

**Отец (законный представитель):**

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты, номер телефона \_\_\_\_\_

**Опекун/попечитель (законный представитель):**

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты, номер телефона \_\_\_\_\_

**3. Сведения о наличии права внеочередного,**

**первоочередного или преимущественного приема:**

Имеется право внеочередного приема: \_\_\_\_\_.  
Имеется право первоочередного приема: \_\_\_\_\_  
Имеется право преимущественного приема: \_\_\_\_\_

**4. Сведения о потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания:**

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)

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) \_\_\_\_\_.  
(согласен/не согласен)

## **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)

## **6. Изучение родного языка**

Указать родной язык ребенка из числа языков народов Российской Федерации для изучения учебных дисциплин «родной язык», «литературное чтение на родном языке»

## **7. Учебные предметы и курсы части учебного плана, формируемой участниками образовательных отношений**

Указать учебные предметы, курсы части учебного плана, формируемой участниками образовательных отношений, выбираемые для изучения (Государственный язык Чувашской Республики, Родной край) \_\_\_\_\_

● 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): \_\_\_\_\_.

● На обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством РФ, согласен(сна): \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2022г.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/