

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

Директору МБОУ "СОШ №38" г. Чебоксары  
Черновой Н.А.  
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 (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) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Опекун/попечитель (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: ☐ (при наличии в квадрате поставить отметку).  
Имеется право первоочередного приема: ☐ (при наличии в квадрате поставить отметку).  
Имеется право преимущественного приема: ☐ (при наличии в квадрате поставить отметку).

**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: ☐ (при наличии потребности в квадрате поставить отметку).

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: ☐ (при наличии потребности в квадрате поставить отметку).

- На обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости) согласен(сна): ☐

**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):

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

- На обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством РФ, согласен(сна):

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20\_\_\_\_ г.  
/\_\_\_\_\_/

Подпись заявителя \_\_\_\_\_