

Учетный номер _____
в АИС «Е-Услуги. Образование»
зарегистрировано под №: _____
от _____

Директору МБОУ «СОШ №54» г. Чебоксары
Григорьевой Н.А.
законного представителя (родителя, опекуна/попечителя)

(фамилия, имя, отчество, год рождения)

Адрес места жительства _____

Телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего (ю) сына (дочь) _____

_____ в первый класс

(фамилия, имя, отчество,)

МБОУ «СОШ № 54» г. Чебоксары для обучения по основным общеобразовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования. Сообщаю следующие сведения о ребёнке: дата рождения _____ ;
адрес места жительства ребёнка _____ ;
адрес места пребывания ребёнка _____ .

Сведения о родителях:

Мать (законный представитель):

(ФИО матери) _____

Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

Адрес электронной почты, номер (а) телефона(ов)(при наличии) _____

Отец (законный представитель):

(ФИО отца) _____

Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

Адрес электронной почты, номер (а) телефона(ов)(при наличии) _____

Опекун/попечитель (законный представитель):

(ФИО опекуна) _____

Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

Адрес электронной почты, номер (а) телефона(ов)(при наличии) _____

Сведения о наличии права первоочередного или преимущественного приема:

Имеется право первоочередного приема: (при наличии в квадрате поставить отметку).

Имеется право преимущественного приема: (при наличии в квадрате поставить отметку).

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): _____

подпись

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

На обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством РФ, согласен(сна): _____

подпись

Даю согласие на психолого-педагогическую диагностику, медицинское сопровождение на весь период обучения моего ребенка. _____

подпись

_____. _____.20____г.

Подпись заявителя _____ / _____ /

