

Зачислить
в 1 класс с 1 сентября 2024 г.
Директор МОУ СШ № 89
Дзержинского района Волгограда
_____ Л.В. Лытаева
Приказ № _____ от _____ 2024 г.

Директору МОУ СШ № 89
Дзержинского района Волгограда
Лытаевой Людмиле Викторовне
от гр. _____
(Ф.И.О заявителя) родителя (законного представителя)
проживающего (ей) по адресу:

Заявление № _____

Прошу принять в 1 класс моего ребенка (сына, дочь):

_____ ФИО (при наличии) полностью

Число, месяц и год рождения: _____

Место рождения: _____

Адрес места жительства: _____

Адрес регистрации: _____

на обучение **в очной форме** с 01 сентября 2024 года.

Сведения о родителях (законных представителях) или лиц их заменяющих:

Отец (законный представитель):	Мать (законный представитель):
_____	_____
_____	_____

Ф.И.О. (последнее - при наличии)

Ф.И.О. (последнее - при наличии)

адрес места жительства и (или) адрес пребывания:	адрес места жительства и (или) адрес пребывания:
_____	_____

адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии):	адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии):
_____	_____

Сведения о лицах заменяющих родителей:

Ф.И.О. (последнее - при наличии)	_____
адрес места жительства и (или) адрес пребывания:	_____
адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии):	_____

Язык обучения _____

Изучение родного языка _____

С уставом МОУ СШ № 89, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми школой, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а).

_____/_____/_____ «_____» _____ 2024 года

(подпись) (расшифровка ФИО)

Наличие права первоочередного или преимущественного приема

Согласен (а) на обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством РФ

_____/_____/_____ «_____» _____ 2024 года

(подпись) (расшифровка ФИО)

Потребность 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 заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____

Согласен (а) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

_____/_____/_____ «_____» _____ 2024 года

(подпись) (расшифровка ФИО)