

Зачислить в 1 класс

Директор школы: \_\_\_\_\_

Директору муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения «Средняя  
общеобразовательная школа № 3 городского округа город  
Волгореченск Костромской области» Н.С. Капитановой  
от \_\_\_\_\_

(ФИО родителя/законного представителя)

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Телефон домашний: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в 1 класс МБОУ «СОШ № 3 города Волгореченска» моего (мою) сына (дочь):

\_\_\_\_\_

(ФИО поступающего полностью)

*Дата рождения ребенка:* \_\_\_\_\_

*Ребенок посещает дошкольное учреждение (д/с):* \_\_\_\_\_

**Место проживания** ребенка (фактическое):

Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

**Место регистрации** ребенка (если не  
совпадает с адресом проживания)

Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Предоставляю следующую информацию о законных представителях (родителях / лицах, их  
замещающих) для организации взаимодействия со школой:

**Законный представитель ребенка (кем приходится)** \_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Адрес места жительства/пребывания \_\_\_\_\_

Тел. мобильный \_\_\_\_\_

Тел. служебный \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**Законный представитель ребенка (кем приходится)** \_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Адрес места жительства/пребывания \_\_\_\_\_

Тел. мобильный \_\_\_\_\_

Тел. служебный \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

*(продолжение заявления на обратной стороне)*

Для многодетной семьи указать № удостоверения \_\_\_\_\_

➤ Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема: есть / нет

➤ Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе: есть / нет

➤ Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК или ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации: есть /нет \_\_\_\_\_

С уставом школы, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с основными общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся ознакомлен: \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись)

С порядком хранения и обработки персональных данных родителей /законных представителей и ребенка, установленным законодательством РФ ознакомлен и даю согласие на обработку собственных персональных данных и персональных данных обучающегося МБОУ «СОШ № 3 города Волгореченска» на период обучения: \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись)

К заявлению прилагается копия свидетельства о рождении ребенка.

Документ о регистрации ребенка по месту жительства на закрепленной территории.