

Директору МБОУ СОШ №18 г. Пензы
Куприной Я. В.

(Ф.И.О. полностью)
проживающего(ей) по адресу:

зарегистрированного(ой) по адресу:

контактный телефон _____

E-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего ребенка _____
_____ в первый класс.

(Ф.И.О. ребенка)

Дата (число, месяц, год) и место рождения ребенка _____

Ф.И.О. матери (законного представителя) _____

Ф.И.О. отца (законного представителя) _____

Адрес регистрации места жительства ребенка _____

Адрес фактического места жительства ребенка _____

Адрес фактического места жительства родителей (законных представителей) _____

Язык образования _____

Родной язык из числа народов Российской Федерации _____

Наличие права первоочередного или преимущественного приема (нужное подчеркнуть).

Потребность ребенка 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 (нужное подчеркнуть).

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом школы, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

Против использования моих персональных данных и данных ребенка при зачислении ребенка в первый класс не возражаю.

« ___ » _____ 2024 г.

Подпись _____

