

Директору МАОУ «Центр образования №13 имени
Героя Советского Союза Н.А. Кузнецова»
Курбатовой Ирине Владимировне

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в 1 класс _____
указать профиль (при наличии)

Иванова Петра Ивановича, 01.01.2015 г.р. _____,

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего, дата рождения

г. Тамбов ул. Сидорова д.1 кв.1 _____,

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых)
представителя(ей) ребенка Иванов Иван Петрович, Иванова Мария
Петровна _____,

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей)
(законного(ых) представителя(ей) ребенка г. Тамбов ул. Сидорова д.1 кв.1
_____.

Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии)
родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего
1111111@kmail.com 8(4752)111111, 89001111111 _____.

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)
_____.

Дополнительные сведения

Имею преимущественное право*: да /нет Иванова Елена Ивановна, 2 «А» _____.

Нужное подчеркнуть. Если да - указать ФИО (при наличии) полнородных
и неполнородных брата и (или) сестры, обучающихся в Центре

Имею первоочередное право на зачисление в Центр*: да/нет сотрудник полиции

Нужное подчеркнуть. Если да – указать основания права приема

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе в
соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при
наличии) **: да/нет

(нужное подчеркнуть)

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 **: да/нет

(нужное подчеркнуть)

На обучение по адаптированной образовательной программе (в случае

необходимости обучения по адаптированной образовательной программе) ***
согласен/не согласен

(нужное подчеркнуть)

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) _____

русский

Родной язык 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) _____

русский

Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) русский _____.

С уставом Организации, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии 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 / не ознакомлен.

(нужное подчеркнуть)

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации*** согласен /не согласен.

нужное подчеркнуть

Иванова

Подпись заявителя

Иванова Мария Петровна

ФИО (при наличии) заявителя

«01» апреля 2022 г.

дата подачи заявления

* Заполняется только при зачислении ребенка в первый класс.

** Заполняется только при наличии заключения психолого-медико-педагогической комиссии или при наличии индивидуальной программы реабилитации.

*** Заполняется родителем(ями) (законным(ыми) представителем(ями)) ребенка или поступающим, достигшим возраста восемнадцати лет.