

Индив. № \_\_\_\_\_

Приказ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Директору МАОУ СОШ № 95

И.Б.Пасичник

родителя (законного представителя)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

проживающего по адресу

Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс МАОУ СОШ №95  
Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

\_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания ребенка \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителей):

**Мать (ФИО)**

\_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) места пребывания \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

**Отец (ФИО)**

\_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) места пребывания \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Наличие особого права:

- Внеочередного (интернат) \_\_\_\_\_  
(прокуратура, судьи, следственный комитет, военнослужащий СВО, сотрудник национальной гвардии СВО), (ФИО)
- Первоочередного \_\_\_\_\_  
(военнослужащий, сотрудник полиции, сотрудник ОВД), (ФИО)
- Преимущественного \_\_\_\_\_  
(ФИО брат –сестра, обучающегося в данной ОО, класс)

Потребность ребёнка в обучении по адаптированной образовательной программе (далее – АОП) и (или) в создании специальных условий для

организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

---

---

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по (в случае необходимости обучения ребенка по АОП)

---

Прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_ языка.

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся в МАОУ СОШ № 95 ознакомлен (а).

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка.

---

(дата)

---

(подпись мамы)

---

(Ф.И.О.)

---

(дата)

---

(подпись папы)

---

(Ф.И.О.)