

Регистрация заявления № \_\_\_\_\_

**В приказ:**

**принять и зачислить  
в 1 класс с 01.09.2025 года.**

Директор МОУ СШ № 85

Н.Ю.Розонова

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 г.

Директору МОУ СШ № 85

Розоной Наталье Юрьевне

родителя (законного представителя)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего ребенка в \_\_\_\_ класс МОУ СШ № 85 на обучение в очной форме с 01.09.2025 года.

Фамилия, имя, отчество

(последнее-при наличии) ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка: “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. рождения,

Адрес места жительства ребенка:

и (или) адрес места пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

**Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:**

**Мать (законный представитель) ребенка:** \_\_\_\_\_

Адрес места жительства родителя (законного представителя) ребенка:

и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) ребенка:

Контактный телефон: \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

**Отец (законный представитель) ребенка:** \_\_\_\_\_

Адрес места жительства родителя (законного представителя) ребенка:

и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) ребенка:

Контактный телефон: \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

Наличие права первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_

Имеется ли потребность ребенка в обучении по АООП 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 \_\_\_\_\_, (да/нет). Если имеется, то даю согласие на обучение по АООП или ИПР

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка)

В соответствии со статьями 14,44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребенка на \_\_\_\_\_ языке;

(указать язык обучения)

на получение образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации:

\_\_\_\_\_  
(указать язык обучения)

С Уставом МОУ СШ № 85, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 15-ФЗ «О персональных данных».

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.

Подпись родителей \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка)