Директору МБОУ "Школа № 173 имени
героя Советского Союза Д.А.Аристархова"
Никифоровой И.Е.

_____
(ФИО) родителя (законного представителя)

_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить в 1 класс МБОУ "Школа № 173 имени героя Советского Союза Д..А.Аристархова" моего сына (дочь)

_____
(ФИО ребенка)

Дата рождения ребенка: _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка:

_____
(индекс, город, улица, № дома и квартиры)

Родители (законные представители) ребенка:

Мать: _____
(ФИО полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания:

_____
(индекс, город, улица, № дома и квартиры)

Адрес электронной почты:_____

Контактные телефоны:_____

Отец: _____
(ФИО полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания:

_____
(индекс, город, улица, № дома и квартиры)

Адрес электронной почты:_____

Контактные телефоны:_____

Законный представитель:

_____
(ФИО полностью, статус)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания:

_____
(индекс, город, улица, № дома и квартиры)

Адрес электронной почты:_____

Контактные телефоны:_____

_____	_____	_____
(Дата)	*(Подпись)*	*(Расшифровка подписи)*

✓ Наличие права первоочередного или преимущественного приема	да		нет	
✓ Потребность ребенка в обучении по адаптированной 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	да		нет	
✓ Согласие родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)	да		нет	
✓ Выбор языка образования				
✓ Выбор формы обучения (нужное подчеркнуть)	очно, заочно, очно-заочно			

С Уставом МБОУ "Школа № 173 имени героя Советского Союза Д.А.Аристархова", лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами, реализуемыми МБОУ "Школа № 173 имени героя Советского Союза Д.А.Аристархова", другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а).

_____	_____	_____
(Дата)	*(Подпись)*	*(Расшифровка подписи)*

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством РФ (ст.9 ФЗ от 27.07.2006г. №152 ФЗ «О персональных данных»).

_____	_____	_____
(Дата)	*(Подпись)*	*(Расшифровка подписи)*