



Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Школа № 1 им. В.П. Екимецкой»

390000, Рязань, ул. Горького, д.51
Сайт: shkola1.gosuslugi.ru

Телефон/Факс: (4912) 25-28-39
E-mail: sh1.ryazan@ryazan.gov.ru

Регистрационный № _____

Дата регистрации _____

Зачислить в ___ кл. с «___» _____ 20___ г.

Приказ № _____

Директор _____ О.А. Бобылева

Директору МБОУ «Школа №1 им. В.П. Екимецкой»

О.А. Бобылевой

От _____
ФИО заявителя

Адрес регистрации: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына/дочь) _____
фамилия, имя, отчество (при наличии)

в _____ класс 20___ - 20___ учебного года. **Имею / не имею** право **внеочередного / первоочередного / преимущественного** приема. Справку _____ прилагаю.

Дата рождения ребенка _____

Место проживания ребенка (фактическое):

Город _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Место регистрации ребенка (если не совпадает с адресом проживания)

Город _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать (законный представитель): Ф.И.О (при наличии). _____

Телефон (мобильный), адрес электронной почты: _____

Отец (законный представитель): Ф.И.О (при наличии). _____

Телефон (мобильный), адрес электронной почты: _____

Прошу обеспечить обучение моего ребенка (сына/дочь) на _____ языке. В рамках изучения предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке», «Родной язык и родная литература» обеспечить изучение _____ языка.

«_____» _____ 20___ года

_____ подпись

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, уставом образовательной организации, образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся, ознакомлен(на).

«_____» _____ 20___ года

_____ подпись

Согласен(на) на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

«_____» _____ 20___ года

_____ подпись

Прошу обеспечить моему ребенку обучение по адаптированной образовательной программе. Согласен(на) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе.

«_____» _____ 20___ года

_____ подпись

заполняется в случае наличия соответствующего заключения Психолого-медико-педагогической комиссии