

Руководителю **МБОУ "СШ №16 им. С. Иванова"**
(наименование общеобразовательной организации)

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

Адрес места жительства:

297420, Респ. Крым, г. Евпатория, ул. им.9-го Мая, д. 96, кв. 15

Адрес места пребывания:

Контактный телефон **+7(978)**

Электронная почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о зачислении в первый класс государственной либо муниципальной образовательной организации Республики Крым, реализующей программу общего образования

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

(фамилия, имя отчество (при наличии))

Дата рождения **01.11.2017**

Адрес места жительства:

297405, Респ. Крым, г. Евпатория, ул.

Адрес места пребывания:

Сведения о дополнительном контактном лице:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

Адрес места жительства:

Адрес места пребывания:

Контактный телефон _____

Электронная почта _____

Сведения о наличии права внеочередного и первоочередного приема на обучение в общеобразовательной организации: _____

Сведения о наличии права преимущественного приема на обучение в общеобразовательной организации: _____

Сведения о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе:

(в случае наличия указывается вид адаптированной программы в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)

Сведения о 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:

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе:

(в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

Язык образования: **Русский язык**

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

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации: **Русский язык**

(в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

Государственный язык Республики Крым: **Крымско-татарский язык**

(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка Республики Крым)

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

Решение прошу направить:

- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа по почте;
- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в Организацию;
- в электронном формате (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почты.

Дата: _____ Подпись _____

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

Дата: _____ Подпись _____