

**Форма заявления о зачислении в первый класс муниципальной образовательной организации**

Республики Крым, реализующей программу общего образования

Руководителю \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование общеобразовательной организации)

от \_\_\_\_\_

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

Адрес места жительства:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Сведения о втором родителе (законном представителе):

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

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или 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: \_\_\_\_\_

(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации: \_\_\_\_\_

(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: \_\_\_\_\_

(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 \_\_\_\_\_