

Директору Зибареву Ивану Михайловичу  
*Фамилия, имя, отчество директора*  
Государственное бюджетное общеобразовательное  
учреждение Самарской области средняя  
общеобразовательная школа пос. Волжский Утёс  
муниципального района Шигонский Самарской области  
*полное наименование организации*  
Заявителя (родителя/законного представителя):

\_\_\_\_\_

*Фамилия, имя, отчество*

\_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс для обучения по (основной общеобразовательной/адаптированной образовательной) \_\_\_\_\_ программе с \_\_\_\_\_ и сообщаю следующие сведения:

### 1. Сведения о ребенке

- 1.1. Фамилия: \_\_\_\_\_ 1.4. Дата рождения: \_\_\_\_\_  
1.2. Имя: \_\_\_\_\_ 1.5. Место рождения: \_\_\_\_\_  
1.3. Отчество: \_\_\_\_\_  
1.6. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:  
1.6.1. Тип документа: \_\_\_\_\_  
1.6.2. Серия: \_\_\_\_\_  
1.6.3. Номер: \_\_\_\_\_  
1.6.4. Кем выдан \_\_\_\_\_  
1.6.5. Дата выдачи \_\_\_\_\_  
1.6.6. Номер актовой записи \_\_\_\_\_  
1.7. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
1.8. Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

### 2. Сведения о заявителе

- 2.1. Родитель/законный представитель/лицо действующее от имени законного представителя:

- \_\_\_\_\_
- 2.2. Тип родства: \_\_\_\_\_  
2.3. Дата рождения: \_\_\_\_\_  
2.4. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:  
2.4.1. Тип документа: \_\_\_\_\_  
2.4.2. Серия: \_\_\_\_\_  
2.4.3. Номер: \_\_\_\_\_  
2.4.4. Кем выдан \_\_\_\_\_  
2.4.5. Дата выдачи \_\_\_\_\_  
2.4.6. Код подразделения \_\_\_\_\_  
2.5. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
2.6. Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

### 3. Контактные данные заявителя

- 3.1. Телефон: \_\_\_\_\_  
3.2. Электронная почта (E-mail): - \_\_\_\_\_

### 4. Параметры обучения

- 4.1. Язык образования: \_\_\_\_\_  
4.2. Родной язык: \_\_\_\_\_

- Есть потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий  
 Согласен на обучение по адаптированной образовательной программе

### 5. Наличие преимущественного права на зачисление \_\_\_\_\_

*Да/нет*

- 5.1. Фамилия, имя, отчество брата/сестры ребенка, обучающихся в данной образовательной организации \_\_\_\_\_

### 6. Право на внеочередное/первоочередное зачисление (наименование льготы): \_\_\_\_\_

#### Заявитель ознакомлен(а):

- С уставом образовательной организации (учреждения)

- Со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности
- Со свидетельством о государственной аккредитации
- С образовательными программами
- С другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

---

**Заявителем предоставлены следующие документы:**

- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);
- свидетельство о рождении ребенка;
- свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства (Форма №8);
- свидетельство о регистрации ребенка по месту пребывания (Форма №3);
- документ, подтверждающий наличие льгот;
- иные документы

---

Дата, время \_\_\_\_\_

Подпись специалиста ОУ \_\_\_\_\_