

Директору МБОУ «Цивильская СОШ №1»  
Т.В. Барановой

от \_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя)

Адрес регистрации:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес проживания:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(документ, удостоверяющий личность заявителя (№, серия, дата выдачи,  
кем выдан)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о зачислении в Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Цивильская средняя общеобразовательная школа №1 им. М.В. Силантьева» Цивильского муниципального округа Чувашской Республики, реализующее программу общего образования

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи)

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации)

\_\_\_\_\_  
(адрес проживания)

в \_\_\_\_\_ класс 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_ учебного года.

Сведения о втором родителе: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации)

\_\_\_\_\_  
(адрес проживания)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

\_\_\_\_\_  
(электронная почта)

Сведения о праве внеочередного, первоочередного приема, о праве преимущественного приема на обучение в общеобразовательные организации: \_\_\_\_\_  
(указать категорию)

Сведения о потребности в обучении по адаптированной основной общеобразовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:

\_\_\_\_\_  
(в случае наличия указывается вид адаптированной программы)

На обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости) согласен (сна):  \_\_\_\_\_  
(подпись)

Язык образования: \_\_\_\_\_  
(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: \_\_\_\_\_  
(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 Российской Федерации: \_\_\_\_\_  
(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)

С уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся общеобразовательной организации 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 электронной форме (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования) посредством электронной почты.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

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

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_