# Обращение #\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору МБОУ "НОШ № 25"

Лукьянчук Наталья Леонидовна

## Заявление

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс и сообщаю следующие сведения:

1. **Сведения о ребенке**
   1. Фамилия:
   2. Имя:
   3. Отчество (при наличии):
   4. Дата рождения:
   5. Место рождения:
   6. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:
      1. Серия:
      2. Номер:
   7. Адрес проживания/регистрации:
   8. Наличие преимущественного права:
   9. Язык обучения:
   10. Родной язык:
   11. Потребность в обучении по адаптивной ОП и/или в создании спец. условий:
   12. Согласие на обучение по адаптивной ОП:
2. **Сведения о заявителе**
   1. Фамилия:
   2. Имя:
   3. Отчество (при наличии):
   4. Адрес регистрации:
   5. Адрес проживания:
3. **Контактные данные**
4. Телефон:
5. Электронная почта (E-mail):
6. Служба текстовых сообщений (sms):
7. Адрес проживания ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Адрес регистрации ребенка:
9. Дата окончания временной регистрации: -
10. **Контактные данные родителя (законного представителя)**
11. ФИО:
12. E-mail:
13. Телефон:
14. **Право на первоочередное зачисление в ОУ**

-

1. **Дата и время регистрации заявления:**

С уставом и локальными актами образовательного учреждения ознакомлен(а): 🞎

С правилами приема в первый класс ознакомлен(а): 🞎

На обработку персональных данных согласен(сна):🞎

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 льготы:🞎

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

Дата, время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись специалиста ОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_