

## Заявление о приеме в 1 класс

Регистрация заявления № \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ год

Директору муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения гимназии  
станции Азовской имени выдающегося  
педагога и ученого Сухомлинского Василия  
Александровича МО Северский район  
Лукьяновой В.С.

Родителя (законного представителя)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Тел: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка в \_\_\_\_\_ класс Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения гимназии станции Азовской имени выдающегося педагога и ученого Сухомлинского Василия Александровича муниципального образования Северский район

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии) ребенка:

Дата и место рождения ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес проживания ребенка: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:**

Мать ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес проживания родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

Отец ребенка:

Адрес регистрации родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес проживания родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

Наличие права первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_

Имеется ли **потребность ребенка в обучении по АОП** или в создании **специальных условий** для обучения \_\_\_\_\_, (да/нет). Если имеется, то даю согласие на обучение по АОП \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

В соответствии со статьями 14,44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребенка на \_\_\_\_\_ языке;

(указать язык обучения)

на получение образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

С *уставом* МБОУ гимназии станицы Азовской МО Северский район, *лицензией* на право ведения образовательной деятельности, *со свидетельством о государственной аккредитации* МБОУ гимназии станицы Азовской МО Северский район, *основными образовательными программами*, реализуемыми МБОУ гимназии станицы Азовской МО Северский район, и *другими документами*, регламентирующими организацию образовательного процесса, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 15-ФЗ «О персональных данных».

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись родителя / Расшифровка