

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя)

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс МОУ «Ульканская СОШ №2»  
Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес пребывания ребенка \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребёнка

Адрес места жительства и (или) места пребывания родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)  
ребёнка \_\_\_\_\_

Адрес(а) электронной почты родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребёнка \_\_\_\_\_

Номер(а) телефона(ов) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребёнка \_\_\_\_\_

Наличие первоочередного права \_\_\_\_\_  
(военнослужащий, сотрудник полиции, сотрудник ОВД), (ФИО)

Наличие преимущественного права \_\_\_\_\_  
( ФИО брат –сестра, обучающегося в данной ОО, класс)

Потребность ребёнка в обучении по адаптированной образовательной программе (далее – АОП)  
и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с  
ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или  
инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по АОП  
(в случае необходимости обучения ребенка по АОП) \_\_\_\_\_

Прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение  
родного \_\_\_\_\_ языка.

Ознакомлены с лицензией МОУ «Ульканская СОШ №2» на осуществление образовательной  
деятельности, свидетельством о государственной аккредитации МОУ «Ульканская СОШ №2»,  
уставом, основной образовательной программой начального общего образования, правилами  
внутреннего распорядка учащихся, положением о школьной форме, положением о V трудовой  
четверти, положением о пользовании мобильными информационно-коммуникационными  
устройствами во время образовательного процесса и другими документами, регламентирующими  
организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, и  
обязуемся соблюдать.

Даю согласие на обработку персональных данных.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись мамы)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись папы)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)