

«Зачислить»
с «__» __ 20__ г.

Директору муниципального общеобразовательного учреждения
«Сарафоновская средняя школа» Ярославского муниципального
района

Приказ № ____
от «__» __ 20__ г.

(полное наименование образовательного учреждения)
Козловской С.Г.

Директор школы:

от _____

(С.Г. Козловская)

(Ф.И.О. заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(ФИО полностью)

в 1 класс, организовать обучение в _____ форме,
обеспечить образование на _____ языке.

Обеспечить обучении по адаптированной образовательной программе и (или)
создание специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с
ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-
медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в
соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

- нуждается / не нуждается (нужное подчеркнуть).

Согласен(а) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе:
(да/нет) _____ , _____.

(мать) (отец)

Дата рождения ребенка _____ Место рождения _____
(число, месяц, год)

Адрес места жительства (пребывания) ребенка _____

имеющего/не имеющего право преимущественного, первоочередного приема на обучение
(подчеркнуть)

Гражданство _____

Даю согласие на прохождение тестирования на знание русского языка _____ (подпись)
(для родителей (законных представителей) ребенка, являющегося иностранным гражданином или
лицом без гражданства).

Родители (законные представители):

мать _____
(ФИО полностью)

Адрес места жительства (пребывания) _____

тел., e-mail _____

отец _____
(ФИО полностью)

адрес места жительства (пребывания) _____

тел. e-mail _____

«__» __ 202__ г.

(подпись)

с Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о
государственной аккредитации, общеобразовательными программами и другими

документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся учреждения ознакомлен(а).
Согласны на обработку персональных данных.

« ____ » _____ 202_ г.

(подпись)

Расписка – уведомление

Заявление о приёме в _____ класс муниципального общеобразовательного учреждения «Сарафановская средняя школа» Ярославского муниципального района с приложением следующих документов:

принято « _____ » _____ 20__ г. и зарегистрировано по № _____

Контактные телефоны для получения информации о зачислении : 43-25-67, 94-05-45

(подпись специалиста , принявшего заявление)