Подпись
директора _____

Рег.№ ____ от _____

Приказ №_____ от _____

Директору МБОУ СОШ № 51 г.Пензы
Кулинской Ольге Дмитриевне

_____
(Фамилия, имя, отчество, родителя (законного представителя)

Статус _____

Телефон _____

E-mail: _____

з а я в л е н и е.

Прошу зачислить моего ребенка в 1-ый класс 2024/2025 уч. года. Дата зачисления 01.09.2024 г.

Форма обучения: _____
(очная, очно-заочная, заочная)

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

СНИЛС ребенка _____ Гражданство _____

Ф.И.О. матери _____

Дата рождения _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

СНИЛС _____

Образование _____

Место работы _____

Занимаемая должность _____

Телефон _____

Иная информация _____

Ф.И.О. отца _____

Дата рождения _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

СНИЛС _____

Образование _____

Место работы _____

Занимаемая должность _____

Телефон _____

Иная информация _____

Дата _____ Подпись _____

Семья полная/неполная/одинокая/многодетная/малообеспеченная
(нужное подчеркнуть)

Ребенок-инвалид ***(да/нет)*** _____

Наличие особого права:

☐ Первоочередного _____
(военнослужащий, призванный по мобилизации, сотрудник полиции, сотрудник ОВД), (ФИО)

☐ Преимущественного_____
(ФИО брата (сестры), обучающегося в данной ОО, класс)

Наличие потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании 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 ***(да/нет)*** _____
_____
номер протокола и дата заключения психолого-медико-педагогической комиссии (номер и дата ИПРА)

Подпись _____

Заполняется в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе в классе для обучающихся с ОВЗ

Даю согласие на обучение ребенка (поступающего) по адаптированной образовательной программе *(в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)* ***(да/нет)***_____ Подпись _____

Даю согласие на обучение ребенка (поступающего) в классе для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья *(в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)* ***(да/нет)***_____ Подпись _____

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу Вас на период обучения в МБОУ СОШ № 51 г. Пензы **организовать для моего ребенка обучение на _____ языке**.

Подпись _____

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, основными образовательными программами, реализуемыми школой, Политикой школы в отношении персональных данных, Положением об обработке и защите персональных данных в школе, правилами внутреннего распорядка учащихся, положением о школьной форме, положением о пользовании мобильными информационно-коммуникационными устройствами во время образовательного процесса, другими нормативными документами, регламентирующими организацию образовательного процесса школы, **ознакомлены и обязуемся соблюдать.**

Подпись _____

Даю согласие на обработку своих персональных данных, персональных данных супруга(супруги) и персональных данных ребенка в порядке, установленном федеральным законодательством. (ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»).

Подпись _____

Не возражаю против внесения информации обо мне и ребенке в базу данных электронного журнала, функционирующего в системе регионального образования с использованием программного обеспечения.

Подпись _____