

Директору МОУ «СОШ № 1» Фрунзенского  
района г. Саратова  
Л.А. Иващенко

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)  
проживающего по адресу:

город \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_ к. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

телефон (сот.) \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ года рождения, \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

(место рождения)

**Место проживания** ребенка (фактическое):

Город \_\_\_\_\_

Район \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

**Место регистрации** ребенка (если не совпадает с  
адресом проживания)

Город \_\_\_\_\_

Район \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

в **первый** класс для получения начального общего образования.

Язык образования \_\_\_\_\_

Планируемый к изучению родной язык \_\_\_\_\_

В случае принятия решения об отказе в приеме прошу информировать меня (выбрать способ информирования):

по электронной почте, e-mail: \_\_\_\_\_

по почте на указанный адрес проживания \_\_\_\_\_

при личном обращении \_\_\_\_\_

Информация о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_

Информация о потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) и инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_

С организацией обучения моего ребенка по АОП (согласен) \_\_\_\_\_

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и обязанностями обучающихся и другими локальными нормативными документами школы ознакомлен (а). ✓ \_\_\_\_\_

(личная подпись заявителя)

С Федеральным Законом «О персональных данных» от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ ознакомлен(а). Не возражаю против предоставления запрашиваемой информации и согласен на обработку персональных данных в соответствии со ст. 9.4 вышеназванного Закона. ✓ \_\_\_\_\_

(личная подпись заявителя)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г. ✓ \_\_\_\_\_

(личная подпись заявителя)