

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору \_\_\_\_\_ Кулагиной Л.В.

*Фамилия, имя, отчество директора  
государственного бюджетного общеобразовательного  
учреждения Самарской области основной  
общеобразовательной школы с. Заборовка  
муниципального района Сызранский  
Самарской области*

полное наименование организации  
Заявителя (родителя/законного представителя):

\_\_\_\_\_  
*Фамилия, имя, отчество*

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс для обучения с 01.09.20\_\_\_\_ по (основной общеобразовательной/адаптированной образовательной) \_\_\_\_\_ программе и сообщаю следующие сведения:

### 1. Сведения о ребенке

- 1.1. Фамилия: \_\_\_\_\_ 1.4. Дата рождения: \_\_\_\_\_  
1.2. Имя: \_\_\_\_\_ 1.5. Место  
1.3. Отчество: \_\_\_\_\_ рождения: \_\_\_\_\_  
1.6. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:  
1.6.1. Тип документа: \_\_\_\_\_  
1.6.2. Серия: \_\_\_\_\_  
1.6.3. Номер: \_\_\_\_\_  
1.6.4. Кем выдан \_\_\_\_\_  
1.6.5. Дата выдачи \_\_\_\_\_  
1.6.6. Номер актовой записи \_\_\_\_\_  
1.7. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
1.8. Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 2. Сведения о заявителе

- 2.1. Родитель/законный представитель/лицо действующее от имени законного представителя: \_\_\_\_\_  
2.2. Тип родства: \_\_\_\_\_  
2.3. Дата рождения: \_\_\_\_\_  
2.4. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:  
2.4.1. Тип документа: \_\_\_\_\_  
2.4.2. Серия: \_\_\_\_\_  
2.4.3. Номер: \_\_\_\_\_  
2.4.4. Кем выдан \_\_\_\_\_  
2.4.5. Дата выдачи \_\_\_\_\_  
2.4.6. Код подразделения \_\_\_\_\_  
2.5. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
2.6. Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. Контактные данные заявителя

- 3.1. Телефон: \_\_\_\_\_  
3.2. Электронная почта (E-mail): \_\_\_\_\_

### 4. Параметры обучения

- 4.1. Язык образования: \_\_\_\_\_

4.2. Родной язык: \_\_\_\_\_

- Есть потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий
- Согласен на обучение по адаптированной образовательной программе

**5. Наличие преимущественного права на зачисление** \_\_\_\_\_

*Да/нет*

5.1. Фамилия, имя, отчество брата/сестры ребенка, обучающихся в данной образовательной организации \_\_\_\_\_

**6. Право на внеочередное/первоочередное зачисление (наименование льготы):** \_\_\_\_\_

**Заявитель ознакомлен(а):**

- С уставом образовательной организации (учреждения)
- С лицензией на осуществление образовательной деятельности
- Со свидетельством о государственной аккредитации
- С общеобразовательными программами
- С другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

---

**Заявителем предоставлены следующие документы:**

- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);
- свидетельство о рождении ребенка;
- свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства (Форма №8);
- свидетельство о регистрации ребенка по месту пребывания (Форма №3);
- документ, подтверждающий наличие льгот;
- иные документы

---

Дата, время \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ответственное лицо,  
принявшее документы \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_./  
(подпись) (Ф.И.О.)