

Принять в 1 класс.  
В приказ.

Директор школы

\_\_\_\_\_ А.Н.Збаранская  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025

Директору МОУ «СОШ п.Бурный им.  
П.В.Волоха»  
Збаранская Анжела Николаевна

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
адрес места жительства

\_\_\_\_\_  
контактный телефон

\_\_\_\_\_  
электронный адрес

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас зачислить моего (ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребёнка)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства)

в 1 класс МОУ «СОШ п.Бурный им. П.В.Волоха»  
на обучение по очной форме с «01» сентября 2025

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (при наличии) родителя (ей) законного (ых) представителя (ей) ребенка)

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025

Подпись \_\_\_\_\_

☐ Мой (я) сын (дочь) имеет  
внеочередное право приема на обучение по программе начального общего образования (указать основание)

☐ первоочередное право приема на обучение по программе начального общего образования (указать основание)

☐ преимущественное право приема на обучение по программе начального общего образования (указать Ф.И.О. брата  
(сестры) \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025

Подпись \_\_\_\_\_

Мой (я) сын (дочь) нуждается в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (нужное подчеркнуть) в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (нужное подчеркнуть).

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025

Подпись \_\_\_\_\_

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе.

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025

Подпись \_\_\_\_\_

Прошу организовать для моего ребёнка обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_  
языка и литературного чтения на родном \_\_\_\_\_ языке.

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025

Подпись \_\_\_\_\_

В соответствии со ст. 55 п. 2 Федерального закона от 29.12.2012г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ознакомлены с Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025

Подпись \_\_\_\_\_

Даю согласие МОУ "СОШ п.Бурный им.П.В.Волоха" на обработку моих персональных данных и  
персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_ в объеме, указанном в заявлении  
и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025

Подпись \_\_\_\_\_

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

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025

Подпись \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025