

Директору МБОУ ООШ № 25  
Кумпан Ольге Николаевне

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

\_\_\_\_\_  
адрес проживания

\_\_\_\_\_  
адрес регистрации, контактный телефон

## Заявление

Прошу зачислить в 1 класс моего ребенка

\_\_\_\_\_  
*(Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка полностью)*

Дата рождения ребенка: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

Место рождения \_\_\_\_\_,

Адрес регистрации ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка: \_\_\_\_\_

С уставом, лицензией на осуществления образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами, приказом о присвоении регионального статуса «Казачье образовательное учреждение» и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающегося. **ознакомлены.**

\_\_\_\_\_  
подпись родителя (отец)

\_\_\_\_\_  
подпись родителя (мать)

Язык образования \_\_\_\_\_.

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации \_\_\_\_\_.

Государственный язык республики Российской Федерации \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
подпись родителя (отец)

\_\_\_\_\_  
подпись родителя (мать)

### Родители/законные представители:

Мать \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью, контактный телефон, адрес электронной почты)*

Адрес места жительства \_\_\_\_\_,

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
подпись

Отец

\_\_\_\_\_  
*(Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью, контактный телефон, адрес электронной почты)*

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_,

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
подпись

---

**(«Имеется потребность»** - заполняется в случае необходимости, нужно подчеркнуть)  
указать сведения о 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

**(«Даю свое согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе»,**  
заполняется в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

---

подпись родителя (отец)

---

подпись родителя (мать)

---

(при наличии документа: указать сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или  
преимущественного приема)

**(«Даю свое согласие на прохождение тестирования на знание русского языка»,**  
заполняется в случае необходимости прохождения тестирования на знание русского языка)

---

подпись родителя (отец)

---

подпись родителя (мать)

На основании Федерального закона от 27 июля 2006 №152-ФЗ «О персональных данных» **даю  
согласие** на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка в  
порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

---

подпись родителя (отец)

---

подпись родителя (мать)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 г.

---

подпись родителя , подавшего заявление