

Рег. № _____ от _____ 2024 г.

Директору МКОУ «Сурановская ООШ № 3» ТГО
Конгировой В.И.

Приказ о зачислении
№ _____ от _____ 2024 г.

от _____
(ФИО родителя (законного представителя) ребенка)

адрес места жительства _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу зачислить в 1 класс муниципального казенного общеобразовательного учреждения
«Сурановская ООШ № 3» Тайгинского городского округа моего ребенка: _____

(указать полностью фамилию, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего)

Дата рождения ребенка или поступающего: " _____ " _____ 20 ____ года.

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего _____

Информация о заявителях услуги:

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (ей) (законного (ых)
представителя (ей) ребенка _____

3. Адрес (а) электронной почты, номер (а) телефона (ов) (при наличии) родителя (ей) (законного (ых)
представителя (ей) ребенка родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____

Потребность 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 _____

Согласие родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка на обучение по адаптированной
образовательной программе _____

Язык образования _____

Родной язык _____

