

Рег. № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2023 г.

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

Приказ о зачислении  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2023г.

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 \_\_\_\_\_

