

Директору МОАУ «СОШ №12»

Немцовой И.Н.

от \_\_\_\_\_

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс Муниципального общеобразовательного автономного учреждения города Бузулука «Средняя общеобразовательная школа №12»

Фамилия, Имя, Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства или адрес места пребывания ребенка \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка \_\_\_\_\_

Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего \_\_\_\_\_

Сведения о преимущественном (первоочередном) праве зачисления на обучение в МОАУ «СОШ №12» \_\_\_\_\_

*(в случае наличия указывается категория)*

Имеется ли потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) 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 \_\_\_\_\_

*(имеется/не имеется)*

Согласие родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

---

*(согласен/не согласен)*

Язык образования \_\_\_\_\_

Родной язык \_\_\_\_\_

С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

---

*(ознакомлен(а)/не ознакомлен(а))*

Я, \_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)*

даю согласие на обработку и использование МОАУ «СОШ №12» представленных в данном заявлении своих персональных данных и персональных данных ребенка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированными способами в течение срока хранения информации.

Я, \_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)*

даю согласие на прохождение моим ребенком тестирования на знание русского языка, достаточного для освоения образовательной программы начального общего образования.

К заявлению прилагаются документы в соответствии с перечнем, указанным в пункте 26.1 Порядка, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04 марта 2025 года № 171 «О внесении изменений в Порядок приема на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утвержденный приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 2 сентября 2020 г. № 458»

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*подпись*

*И. О. Фамилия*