

Зачислить
в 1 класс с 01.09.2026 г
Директор МОУ СШ № 43
Дзержинского района Волгограда»
_____ А.Г.Стрепетов
Приказ № _____ от _____ 2026 года

Директору МОУ СШ № 43
Дзержинского района Волгограда»
Стрепетову А.Г.

От гр. _____
(ФИО заявителя) родителя, (законного представителя)
проживающего (ей) по адресу
г. Волгоград, _____
Контактный телефон _____

Заявление № _____

Прошу принять в 1 класс моего ребенка (сына, дочь):

_____ ФИО (при наличии) полностью
Число, месяц и год рождения: _____ Место рождения: _____
Адрес места жительства: _____
Адрес регистрации: _____ на обучение в
очной форме с 01 сентября 2026 года.

Сведения о родителях (законных представителях) или лиц их заменяющих:

Отец (законный представитель):	Мать (законный представитель):
_____	_____

ФИО (последнее - при наличии)	ФИО (последнее - при наличии)
адрес места жительства и (или) адрес пребывания:	адрес места жительства и (или) адрес пребывания:
_____	_____
адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии):	адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии):
_____	_____

Сведения о лицах, заменяющих родителей:

ФИО (последнее - при наличии)	_____
адрес места жительства и (или) адрес пребывания:	_____
адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии):	_____

С уставом МОУ СШ № 43 лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми школой, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а).

_____/_____/_____ «_____» _____ 2026 года
(подпись) (расшифровка ФИО)

Наличие права первоочередного или преимущественного приема

_____/_____/_____ «_____» _____ 2026 года
_ Согласен (а) на обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством РФ
(подпись) (расшифровка ФИО)

Потребность 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 _____

Согласен (а) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)
_____/_____/_____ «_____» _____ 2026 года
(подпись) (расшифровка ФИО)