

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс МАОУ СОШ № 46  
Приказ от \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
Директор МАОУ СОШ № 46 \_\_\_\_\_  
Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 год

Директору МАОУ СОШ № 46  
г.Краснодара Т.И.Ишутиной  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка в \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ класс по программе \_\_\_\_\_ **начального общего образования** \_\_\_\_\_  
(указать программу и уровень общего образования)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

Дата рождения ребёнка \_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребёнка \_\_\_\_\_

Адрес проживания ребёнка \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:

**Мать ребёнка** \_\_\_\_\_

Адрес регистрации родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

Адрес проживания родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Отец ребёнка** \_\_\_\_\_

Адрес регистрации родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

Адрес проживания родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Сведения о наличии внеочередного права, первоочередного или преимущественного права приёма:**  
(для поступающих в 1 класс) \_\_\_\_\_ (указать наименование документа)

**Сведения о потребности ребёнка или поступающего в обучении по АООП 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 (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:**

а) в обучении по адаптированной образовательной программе (да/нет) \_\_\_\_\_

б) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания (да/нет) \_\_\_\_\_

- обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК \_\_\_\_\_ (прилагаю)

- обучающегося инвалида (ребёнка-инвалида) заключение МСЭ \_\_\_\_\_ (прилагаю)

- индивидуальная программа реабилитации и абилитации обучающегося с ОВЗ \_\_\_\_\_ (прилагаю)

**Согласен(на) в соответствии с ч.3 ст.55 ФЗРФ от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций ПМПК на обучение моего ребенка по АООП**

\_\_\_\_\_ (указать АООП)

-----  
(подпись)

(ФИО)

В соответствии со ст.14; 44 ФЗ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» **даю согласие на обучение моего ребёнка на \_\_\_\_\_ языке;** на получение образования на родном языке из числа языков народов РФ, в том числе **русского языка**, как родного языка \_\_\_\_\_, Государственного языка республики РФ \_\_\_\_\_

В соответствии с приказом Министерства просвещения РФ от 02.09.2020г. № 458 в действующей редакции, Я, родитель (законный представитель) ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающий, являющийся иностранным гражданином или лицом без гражданства, **даю свое согласие на прохождение тестирования на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ начального общего образования проводимое тестирующими организациями по адресу: г.Краснодар, ул. Сормовская, 114; г. Краснодар, ул. Новгородская, д. 16**

\_\_\_\_\_ (подпись)

С Уставом МАОУ СОШ № 46 г. Краснодара, выпиской из реестра лицензией на право ведения образовательной деятельности (№ Л035-01218-23/00242748 от 10 января 2022), со свидетельством о государственной аккредитации (№ 02448 от 06.02.2013г.), основными образовательными программами, реализуемыми МАОУ СОШ № 46 г. Краснодара, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществления образовательного процесса, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_ (подпись)

(ФИО)

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребёнка, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 15-ФЗ «О персональных данных».

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка)