

Директору  
МБОУ «Курчалойская СШ №4»

Рег. № \_\_\_\_\_

Приказ от \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_

родителя (законного представителя)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

проживающего по адресу:

ст. \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

сот. телефон \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс МБОУ «Курчалойская СШ №4»  
Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

\_\_\_\_\_

Дата рождения

ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места регистрации

ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания (фак. проживание)

ребенка \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителей):

**Мать (ФИО)**

Адрес места регистрации (или) места  
пребывания \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

**Отец (ФИО)**

Адрес места регистрации (или) места  
пребывания \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Место  
работы \_\_\_\_\_

Наличие особого права:

Первоочередного

\_\_\_\_\_ (военнослужащий, сотрудник полиции, сотрудник ОВД),  
(ФИО)

Преимущественного \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО брат –сестра, обучающегося в данной ОО, класс)

Потребность ребёнка в обучении по адаптированной образовательной программе (далее – АОП) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_ (нуждается или нет) \_\_\_\_\_

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по (в случае необходимости обучения ребенка по АОП) \_\_\_\_\_

Прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_ языка.

Ознакомлены с лицензией МБОУ СОШ №\_\_ на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации МБОУ СОШ № \_\_, уставом, основной образовательной программой начального общего образования, правилами внутреннего распорядка учащихся, положением о школьной форме, положением о пользовании мобильными информационно-коммуникационными устройствами во время образовательного процесса и обязуемся соблюдать.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка.

Согласен(а) на предоставление персональных данных моих, моего супруга (супруги) и моего ребенка для формирования базы данных учащихся школы.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись мамы)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись папы)

Пер. № 01

Приказ от 01.03.2024  
№ 01

Директору  
МБОУ «Курчалойская СШ №4»  
Решаеву Т.М.

родителя (законного представителя)  
Фамилия Абдурашманова  
Имя Маржа  
Отчество Абдиевна

проживающего по адресу:  
г. Курчалой  
улица С. Зитиева  
дом 2 кв. \_\_\_\_\_  
сот. телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс МБОУ «Курчалойская СШ №4»  
Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

Абдурашманова Сайфуша Магомедовна

Дата рождения

ребенка 30.01.2016

Адрес места регистрации

ребенка г. Курчалой, ул. С. Зитиева, 2

Адрес места пребывания (фак. проживание)

ребенка г. Курчалой  
ул. С. Зитиева, 2

Сведения о родителях (законных представителей):

Мать (ФИО)

Абдурашманову Маржа Абдиевна

Адрес места регистрации (или) места

пребывания г. Курчалой, ул. С. Зитиева, 2

Адрес электронной почты

Телефон

8(963) 643-48-29

Место работы

Отец (ФИО)

Абдурашманов Магомед Хамзаевич

Адрес места регистрации (или) места

пребывания г. Курчалой, ул. С. Зитиева, 2

Адрес электронной почты

Телефон

8(963) - 643-48-28

Место  
работы \_\_\_\_\_

Наличие особого права:

Первоочередного

\_\_\_\_\_ (военнослужащий, сотрудник полиции, сотрудник ОВД),  
(ФИО)

Преимущественного \_\_\_\_\_  
( ФИО брат –сестра, обучающегося в данной ОО, классе)

Потребность ребёнка в обучении по адаптированной образовательной программе (далее – АОП) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_ (нуждается или нет) не нуждается

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по (в случае необходимости обучения ребенка по АОП) \_\_\_\_\_

Прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение родного чеченского языка.

Ознакомлены с лицензией МБОУ СОШ №\_\_ на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации МБОУ СОШ № \_\_, уставом, основной образовательной программой начального общего образования, правилами внутреннего распорядка учащихся, положением о школьной форме, положением о пользовании мобильными информационно-коммуникационными устройствами во время образовательного процесса и обязуемся соблюдать.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка.

Согласен(а) на предоставление персональных данных моих, моего супруга (супруги) и моего ребенка для формирования базы данных учащихся школы.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись мамы)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись папы)