

**Заявление о зачислении в государственную образовательную организацию Удмуртской Республики, реализующую программу общего образования**

Руководителю МКОУ Нижне-Котныревской ООШ  
Шалашовой О.С.

(наименование общеобразовательной организации)

от Ивановой Марии Ивановны

(ФИО заявителя)

Адрес регистрации: 427883, УР, Алнашский район,  
д.В.Котнырево, ул.Новая, д.16

Адрес проживания: 427883, УР, Алнашский район,  
д.В.Котнырево, ул.Новая, д.16

паспорт

(документ, удостоверяющий личность заявителя)

9416 152391, МВД по Удмуртской Республике,  
16.12.2016г.

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Контактный телефон: 8 904 256 14 23

Электронная почта: ivanova@mail.ru

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о зачислении в государственную образовательную организацию Удмуртской Республики,  
реализующую программу общего образования

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) / меня Иванову Дарью Ивановну, 15.06.2018 г.р.

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

П-НИ № 569511, 21.06.2018 г, отдел ЗАГС с.Алнаши, УР. №165

(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи) или паспорт (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

427883, УР, Алнашский район, д.Верхнее Котнырево, ул.Новая, д.16

(адрес регистрации)

427883, УР, Алнашский район, д.Верхнее Котнырево, ул.Новая, д.16

(адрес проживания)

в 1 класс 2025-2026 учебного года

Сведения о втором родителе:

Иванов Иван Иванович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

427883, УР, Алнашский район, д.Верхнее Котнырево, ул.Новая, д.16

(адрес регистрации)

427883, УР, Алнашский район, д.Верхнее Котнырево, ул.Новая, д.16

(адрес проживания)

8 950 236 12 11

(контактный телефон)

ivanov@yandex.ru

(электронная почта)

Сведения о праве внеочередного или первоочередного приема на обучение

в общеобразовательные организации: \_\_\_-

(в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория)

Сведения о праве преимущественного приема на обучение в общеобразовательные

организации: -

(в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория)

Сведения о потребности в обучении по адаптированной основной общеобразовательной программе:

(в случае наличия указывается вид адаптированной программы)

Язык образования: \_\_\_\_\_ русский \_\_\_\_\_

(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации: \_\_\_\_\_ удмуртский \_\_\_\_\_

(в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

Государственный язык республики Российской Федерации: \_\_\_\_\_

(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)

С уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся общеобразовательной организации ознакомлен(а).

Решение прошу направить:

- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа по почте;
- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в Организацию;
- в электронной форме (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почты.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_