

Зачислить
в 1 класс с 01.09.2025 г
Директор МОУ «Гимназия №11
Дзержинского района Волгограда»
_____ Е.А. Андреева
Приказ № _____ от _____ 2025 года

Директору МОУ «Гимназия №11
Дзержинского района Волгограда»
Андреевой Е.А.

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 2025 года.

Сведения о родителях (законных представителях)

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):	_____

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

С уставом МОУ «Гимназия № 11» лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми гимназией, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а).

_____/_____/_____ «_____» _____ 2025 года
(подпись) (расшифровка ФИО)

Наличие права первоочередного или преимущественного приема

Согласен (а) на обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством РФ

_____/_____/_____ «_____» _____ 2025 года
(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)

_____/_____/_____ «_____» _____ 2025 года
(подпись) (расшифровка ФИО)