

Директору  
МБОУ Токарёвской СОШ № 1  
Т.В. Титовой

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА**

Прошу принять на обучение в \_\_\_\_\_ класс

(указать профиль (при наличии))

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего)

,  
(дата рождения ребенка или поступающего)

,  
(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего)

.  
Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых))  
представителя(ей) ребенка \_\_\_\_\_.

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых))  
представителя(ей) ребенка)

.  
Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии)  
родителя(ей) (законного(ых)) представителя(ей) ребенка или  
поступающего \_\_\_\_\_.

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

**Дополнительные сведения**

Имею преимущественное право\*: да<sup>1</sup>/нет \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть)

Имею внеочередное или первоочередное право на зачисление в  
Организацию\*: да/нет \_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть) Если «Да» – указать основания права приема

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе в  
соответствии с заключением психолого-педагогической комиссии (при  
наличии)\*\*: да/нет.

(нужное подчеркнуть)

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и

<sup>1</sup>Если «Да» – указать фамилию, имя, отчество (при наличии) брата и (или) сестры (полнородных и неполнородных, усыновленных (удочеренных), дети, опекунами (попечителями) которых являются родители (законные представители) этого ребенка, или дети, родителями (законными представителями) которых являются опекуны (попечители) этого ребенка), обучающихся в Организации.

воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации\*\*: да/нет.

(нужное подчеркнуть)

На обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) согласен/не согласен.

(нужное подчеркнуть)

На обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, по адаптированной образовательной программе) согласен/не согласен.

(нужное подчеркнуть)

Язык образования (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 (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 Организации, лицензией 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 **ознакомлен / не ознакомлен**.

(нужное подчеркнуть)

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации\*\*\* согласен/не согласен.

(нужное подчеркнуть)

**Я даю /не даю** согласие для прохождения тестирования, в соответствии с

(нужное подчеркнуть)

приказом Министерства просвещения РФ от 04 марта 2025 года №170 «Об утверждении Порядка проведения в государственной или муниципальной общеобразовательной организации тестирования на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования, иностранных граждан и лиц без гражданства» моим ребенком \_\_\_\_\_

подпись заявителя

ФИО (при наличии) заявителя

Уведомление о приеме на обучение (отказе в приеме на обучение) обучающегося в Организацию прошу выдать следующим способом:  
(выбрать один из способов получения результата)

	Выдать в Организации
	Направить почтовым отправлением по адресу _____
	Направить в личный кабинет на Едином портале

«\_\_\_» 20\_\_ г.

дата подачи заявления\_\_\_\_\_

\* Заполняется только при зачислении ребенка в первый класс.

\*\* Заполняется только при наличии заключения психолого-медицинско-педагогической комиссии или при наличии индивидуальной программы реабилитации.

\*\*\* Заполняется родителем(ями) (законным(ыми)) представителем(ями) ребенка или поступающим, достигшим возраста восемнадцати лет.