

Начальнику управления образования и  
молодежной политики администрации  
муниципального образования Абинский район  
С.Н. Филипской  
родителя (законного представителя)  
(Ф.И.О. заявителя,

зарегистрированного по адресу:

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

эл. почта: \_\_\_\_\_

**Заявления  
о приеме ребенка в первый класс**

Прошу разрешить обучение в первом классе в \_\_\_\_\_

(указать наименование организации)

моему ребенку \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

зарегистрированному по адресу: \_\_\_\_\_

(указать адрес регистрации)

проживающему по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес фактического проживания)

которому по состоянию на 1 сентября 20 года не исполнится 6 лет 6 месяцев.  
С условиями и режимом организации образовательного процесса  
общеобразовательной организации МКОУ ООШ № 21 ознакомлен (а) и согласен  
(на).

К заявлению прилагаются (указать прилагаемые документы):

- копия свидетельства о рождении ребенка;
- копия документа, подтверждающего отсутствие медицинских противопоказаний по состоянию здоровья ребенка;
- другие документы (по усмотрению родителей (законных представителей)).

Даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка в соответствии с действующим порядком в Российской Федерации.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_