

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
"ЩЁЛКИНСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №1"  
ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ КРЫМ  
(МБОУ ЩЕЛКИНСКАЯ СОШ №1)

ПРИКАЗ

28.03.2025

№ 89

г. Щёлкино

Об утверждении форм заявлений  
о зачислении в МБОУ Щёлкинская СОШ №1

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Порядком приема граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утвержденным приказом Минпросвещения России от 02.09.2020 № 458, во исполнение приказа Минпросвещения России от 04.03.2025 N 171 «О внесении изменений в Порядок приема на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, приказом Министерства просвещения Российской Федерации» от 04.03.2025 № 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»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму заявления о зачислении в первый класс МБОУ Щёлкинская СОШ №1 (приложение 1).
2. Утвердить форму заявления о зачислении в 10 класс МБОУ Щёлкинская СОШ №1 (приложение 2).
3. Утвердить форму заявления о зачислении в МБОУ Щёлкинская СОШ №1 в порядке перевода (приложение 3).
4. Утвердить форму заявления о зачислении иностранных граждан и лиц без гражданства в МБОУ Щёлкинская СОШ №1 (приложение 4).
5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор

М.А. Дашина

Приложение 1  
к приказу от 28.03.2025 №89

Директору МБОУ Щёлкинская СОШ №1  
Дашиной Марине Александровне

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество родителя (законного  
представителя)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о зачислении в первый класс МБОУ Щёлкинская СОШ №1**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя отчество (при наличии))

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Сведения о втором родителе (законном представителе):

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема на обучение в общеобразовательной организации: \_\_\_\_\_

Сведения о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе:

*(в случае наличия указывается вид адаптированной программы в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)*

Сведения о 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:

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе: \_\_\_\_\_

(в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

Язык образования: \_\_\_\_\_

(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

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 Крым: \_\_\_\_\_

(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка Республики Крым)

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся 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 электронном формате (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) на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Директору МБОУ Щёлкинская СОШ №1  
Дашиной Марине Александровне

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о зачислении в 10 класс МБОУ Щёлкинская СОШ №1**

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс

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

Профиль \_\_\_\_\_

(заполняется в случае зачисления на обучение по образовательным программам среднего общего образования)

Дата рождения (ребенка или поступающего): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (ребенка или поступающего): \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания (ребенка или поступающего): \_\_\_\_\_

Сведения о родителе (родителях) (законном представителе (законных представителях):

1. \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_

2

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема на обучение в общеобразовательной организации: \_\_\_\_\_

Сведения о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе: \_\_\_\_\_

*(в случае наличия указывается вид адаптированной программы в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)*

Сведения о 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:

---

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего (достигшего возраста восемнадцати лет) на обучение ребенка или поступающего по адаптированной образовательной программе: \_\_\_\_\_

*(в случае необходимости обучения ребенка или поступающего по адаптированной образовательной программе)*

Язык образования: \_\_\_\_\_

*(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)*

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 Крым: \_\_\_\_\_

*(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка Республики Крым)*

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся 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 электронном формате (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) на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Директору МБОУ Щёлкинская СОШ №1  
Дашиной Марине Александровне

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Контактный телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Электронная почта: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о зачислении в МБОУ Щёлкинская СОШ №1 в порядке перевода**

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя отчество (при наличии))

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Сведения о втором родителе (законном представителе): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Контактный телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Электронная почта \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Сведения о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе:

\_\_\_\_\_ (в случае наличия указывается вид адаптированной программы в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)

\_\_\_\_\_ Сведения о 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: \_\_\_\_\_

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе: \_\_\_\_\_

*(в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)*

Язык образования: \_\_\_\_\_

*(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)*

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 Крым: \_\_\_\_\_

*(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка Республики Крым)*

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся 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 электронном формате (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) на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Директору МБОУ Щёлкинская СОШ №1  
Дашиной Марине Александровне

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о зачислении иностранных граждан и лиц без гражданства**  
**в МБОУ Щёлкинская СОШ №1**

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя отчество (при наличии))

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Сведения о втором родителе (законном представителе):

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_

Сведения о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе:

*(в случае наличия указывается вид адаптированной программы в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)*

Сведения о 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:

---

---

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе: \_\_\_\_\_

*(в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)*

Язык образования: \_\_\_\_\_

*(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)*

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 Крым: \_\_\_\_\_

*(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка Республики Крым)*

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся 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 электронном формате (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) на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

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

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_