

# ГРАФИК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ В 1-Й КЛАСС НА 2026/2027 УЧЕБНЫЙ ГОД

**Адрес приема документов: 296584, Российская Федерация, Республика Крым, Сакский район, село Крайнее, улица Ленина, дом 32**

Статус заявителя	Сроки	Режим работы по приему документов	Примечание
- Родители (законные представители) имеющие право на получение общего образования соответствующего уровня и проживающих на закрепленной территории.	с 01.04.2026 по 30.06.2026	с 8-30 до 16-00 в рабочие дни	Кроме выходных и праздничных дней
Родители (законные представители) имеющие в соответствии с законодательством Российской Федерации право на первоочередное предоставление места в образовательную организацию следующих категории граждан: - дети военнослужащих (Федеральный закон от 27.05.1998 № 76 - ФЗ «О статусе военнослужащих»); - дети сотрудников полиции (Федеральный закон от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции»); - дети сотрудников, имеющих специальные звания и проходящих службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы, органах по контролю оборота наркотических средств и психотропных веществ и таможенных органах Российской Федерации (Федеральный закон от 30.12.2012 № 283-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»).	с 01.04.2026 по 30.06.2026	с 8-30 до 16-00 в рабочие дни	Кроме выходных и праздничных дней
Родители (законные представители) имеющие право на преимущественный прием на обучение образовательным программам начального общего образования, проживающие в одной семье и имеющие общее место жительства дети, братья и (или) сестры которых обучаются в данном образовательном учреждении.	с 01.04.2026	с 8-30 до 16-00 в рабочие дни	Кроме выходных и праздничных дней
Родители (законные представители) имеющие право на получение общего образования, соответствующего уровню и, не проживающих на закрепленной территории.	с 06.07.2026 и до момента заполнения свободных мест, но не позднее 05 сентября 2026 г.	с 8-30 до 16-00 в рабочие дни	Кроме выходных и праздничных дней
Во внеочередном порядке на получение Услуги Организации имеют право дети, указанные в пункте 8 статьи 24 Федерального закона от 27 мая 1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих» и дети,	С 01.04.2026 по 05.09.2026 г.	с 8-30 до 16-00 в рабочие дни	Кроме выходных и праздничных дней

указанные в статье 28.1 Федерального закона от 3 июля 2016 г. № 226-ФЗ «О войсках национальной гвардии Российской Федерации», по месту жительства их семей.

--	--	--

## РАСПИСКА в получении документов

в \_\_\_\_\_  
(наименование общеобразовательной организации)

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

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

регистрационный № заявления \_\_\_\_\_

### Приняты следующие документы для зачисления:

Наименование документов	Да/нет
Заявление о зачислении в 1 класс	
Копия свидетельства о рождении (паспорт) ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя	
Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка	
Копия документа о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства (в случае приема на обучение ребенка, проживающего на закрепленной территории)	
Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости)	
Копии документов, подтверждающих право внеочередного, первоочередного приема	
Копию свидетельства о рождении полнородных и неполнородных брата и (или) сестры (в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования ребенка в государственную или муниципальную образовательную организацию, в которой обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра)	
Копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии)	
Аттестат об основном общем образовании	
Другие документы, представленные по желанию заявителя (если таковые имеются)	
Копию СНИЛСа родителя (законного представителя)	
Копию СНИЛСа обучающегося	
Копию ИНН обучающегося	
Копию ОМС обучающегося	
Медицинскую карту обучающегося	
2 фотографии размером 3*4 см	

Документы принял:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_ /  
подпись

\_\_\_\_\_ /  
расшифровка подписи

Регистрация заявления № \_\_\_\_\_  
 « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
 Зачислить в \_\_\_\_\_ класс

Приказ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
 о зачислении в \_\_\_\_\_ класс  
 на 202\_\_ / 202\_\_ учебный год  
 Директор \_\_\_\_\_ Н.Н. Демко

Директору МБОУ «Крайненская средняя школа»  
(наименование общеобразовательной организации)  
 Демко Н. Н.

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

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**о зачислении в первый класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Крайненская средняя школа» Сакского района Республики Крым, реализующей программу общего образования**

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 обучения 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 « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

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

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

Регистрация заявления № \_\_\_\_\_  
 « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
 Зачислить в \_\_\_\_\_ класс

Директору МБОУ «Крайненская средняя школа»  
(наименование общеобразовательной организации)  
 Демко Н.Н.  
 от \_\_\_\_\_

Приказ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
 о зачислении в \_\_\_\_\_ класс  
 на 202\_\_ / 202\_\_ учебный год  
 Директор \_\_\_\_\_ Н.Н. Демко

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**о зачислении в 10 класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения  
 «Крайненская средняя школа» Сакского района Республики Крым, реализующей  
 программу среднего общего образования**

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): \_\_\_\_\_

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

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

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 « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

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

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

Регистрация заявления № \_\_\_\_\_  
 « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
 Зачислить в \_\_\_\_\_ класс

Приказ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
 о зачислении в \_\_\_\_\_ класс  
 на 202\_\_ / 202\_\_ учебный год  
 Директор \_\_\_\_\_ Н.Н. Демко

Директору МБОУ «Крайненская средняя школа»  
 (наименование общеобразовательной организации)

Демко Н. Н.

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

\_\_\_\_\_  
 Адрес места жительства:

\_\_\_\_\_  
 Адрес места пребывания:

\_\_\_\_\_  
 Контактный телефон

\_\_\_\_\_  
 Электронная почта

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**о зачислении в муниципальную образовательную организацию Сакского района  
 Республики Крым, реализующей программу общего образования 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 « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

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

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_