

### Заявление №

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс и сообщаю следующие сведения:

#### Сведения о ребенке

Фамилия, Имя, Отчество: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

#### Сведения о заявителе (родителе, законном представителе)

Фамилия, Имя, Отчество: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

#### Контактные данные (родителя, законного представителя)

Телефон: \_\_\_\_\_

Электронная почта (E-mail): \_\_\_\_\_

**Наличие права на внеочередное, первоочередное или преимущественное зачисление в школу (вид права и основание)**

#### Потребность в обучении по адаптированной программе:

(имеется/не имеется) \_\_\_\_\_

*(указать программу в соответствии с рекомендациями ПМПК)*

На обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе согласен (на). \_\_\_\_\_

**Потребность в создании специальных условий для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребёнка – инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации**

(имеется/не имеется) \_\_\_\_\_

*(указать необходимые специальные условия)*

#### Изучение родного языка

Прошу организовать для моего ребёнка изучение родного \_\_\_\_\_ языка и литературы (литературного чтения) на родном \_\_\_\_\_ языке.

С уставом, лицензией, свидетельством о государственной аккредитации и локальными актами МОУ СОШ им.Н.Г.Зырина р.п.Измайлово МО «Барышский район» ознакомлен (а):

С правилами приема в первый класс ознакомлен (а):

На обработку персональных данных согласен (сна):

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Заявителем предоставлены следующие документы:

- копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя);
- копию свидетельства о рождении ребенка;
- копию документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания;
- документ, подтверждающий наличие льготы;
- копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии *(при наличии)*.

Другие документы (перечислить) \_\_\_\_\_

Дата, время \_\_\_\_\_

Подпись специалиста ОО \_\_\_\_\_

