

Директору МОУ СШ с. Лава
Т.Е. Швецовой

Заявление № _____

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс и сообщая 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

_____ *(наименование образовательной организации)* 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) ребёнка;
- копию свидетельства о рождении ребёнка;
- копию документа о регистрации ребёнка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания на закреплённой территории;
- документ, подтверждающий наличие льготы;
- копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства *(при необходимости)*;
- копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии *(при наличии)*.

Другие документы (перечислить) _____

Дата, время _____

Подпись специалиста ОУ _____