**Форма заявления родителей (законных представителей) о приеме**

**в МБОУ СШ №1 р.п. Кузоватово**

|  |
| --- |
| Директору  МБОУ СШ №1 р.п. Кузоватово  Мартьяновой О.Н.  **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 внеочередного, первоочередного или преимущественного зачисление в школу (вид права и основание)\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   **Потребность в обучении по адаптированной программе (имеется или 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 (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(имеется/не имеется) (указать необходимые специальные условия)*   * **Язык образования (**в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации **:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * **Изучение родного языка** * Прошу организовать для моего ребёнка изучение родного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка   и литературы (литературного чтения) на родном \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке.  С уставом,с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации,с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся *МБОУ СШ№1 р.п. Кузоватово* 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 ОУ \_\_\_\_\_\_\_ |