

### Заявление

Прошу зачислить моего ребенка в \_\_\_\_\_ 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)*

• **Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка - 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 МБОУ СОШ № 3 МО «Барышский район», с лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а). С правилами приема в первый класс (школу) 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 \_\_\_\_\_