

**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 (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);
- 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 \_\_\_\_\_