

Директору
Муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения Шиковская
средняя школа
Прокофьевой А.В.

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 МБОУ Шиковская СШ 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 _____