Директору МОУ СОШ р.п.им.В.И.Ленина

 МО "Барышский район"

Фечину Сергею Владимировичу

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