Директору МОУ СШ с. Томылово

Чаловой Е.П.

**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)**

-

* **Наличие права преимущественное зачисление в школу (вид права и основание)**

* **Потребность в обучении по адаптированной программе**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(имеется/не имеется) (указать программу в соответствии с рекомендациями ПМПК)*

* **Язык образования:**
* **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, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся *МОУ СШ с.Томылово* ознакомлен (а): *(наименование организации)*

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_