

Директору
МКОО Лесоникольская
Львову В.А.

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 МКОО Лесоникольская НШ _ознакомлен (а):

С правилами приема в первый класс ознакомлен (а): _____

На обработку персональных данных согласен (сна): _____

Дата _____

Подпись _____

Заявителем предоставлены следующие документы:

- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя);
- копия свидетельства о рождении ребенка;
- копия документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания;
- документ, подтверждающий наличие льготы;
- копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (*при наличии*).

Другие документы (перечислить) _____

Дата, время _____

Подпись специалиста ОО _____