

ОБРАЗЕЦ

Директору Средней школы № 55

Соловьевой Г.В.

Гражданина (ки) _____

Проживающего (ей) по адресу: _____

Место регистрации: _____

Конт. тел. _____

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)

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 Средней школы № 55 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 ОО _____