

Директору Горбуновой Н.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:

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)

Прошу организовать для моего ребёнка изучение родного _____ языка и литературы (литературного чтения) на родном _____ языке.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся Лицея № 40 при УлГУ ознакомлен (а): _____ ✓

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

На обработку персональных данных согласен(на): _____ ✓

Дата _____ 2023 год

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 ОУ _____