|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_