

Директору МОУ «Заволжская СОШ им.
П.П.Смирнова»

Светлане Валентиновне Андрюшиной

от _____

Ф.И.О.(полностью)

_____ родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) _____

Ф.И.О. полностью

в _____ класс МОУ «Заволжская СОШ им. П.П.Смирнова» с « _____ » _____ 20 ____ г.

Дата рождения ребенка _____

Место проживания ребенка _____

Адрес регистрации _____

С Уставом учреждения, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основной образовательной программой и другими нормативно-организационными документами, регламентирующими образовательную деятельность учреждения ознакомлен(а) _____.

Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема моего ребенка в образовательную организацию **имею / не имею** (нужное подчеркнуть).

Даю согласие на обработку персональных данных и данных моего ребенка в порядке установленном законодательством _____.

Ребенок **имеет / не имеет** потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

На обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной программе) **согласен / не согласен**.

Прошу организовать изучение предметов предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке» и «Родной язык и родная литература» на родном _____ языке на период обучения в МОУ «Заволжская СОШ им. П.П. Смирнова».

К заявлению прилагаются следующие документы (нужное отметить):

- Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)
- Копия документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина в РФ
- Копия свидетельства о рождении ребенка
- Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости)

- Медицинская карта ребенка
- Документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории
- Личное дело обучающегося (при переводе из другого образовательного учреждения)
- Документ установленного образца об основном общем образовании (при зачислении в 10,11 классы)
- Копию документа, подтверждающего право первоочередного приема (при наличии)
- Медицинское заключение о состоянии здоровья (справка об инвалидности, заключение ПМПК и др.)
- Копия медицинского полиса

Другие документы

- _____
- _____

Примечание: иностранные граждане и лица без гражданства все документы предоставляют на русском языке или вместе с заверенным в установленном порядке переводом на русский язык.

Дополнительно сообщаю следующие сведения:

Мать ребенка _____
Фамилия Имя Отчество (последнее при наличии)

Адрес проживания _____

Адрес регистрации _____

Место работы _____

Должность _____

Мобильный телефон _____

Адрес электронной почты _____

Отец ребенка _____

Фамилия Имя Отчество (последнее при наличии)

Адрес проживания _____

Адрес регистрации _____

Место работы _____

Должность _____

Мобильный телефон _____

Адрес электронной почты _____

Дата заполнения _____

Подпись _____ (_____)

расшифровка подписи