Директору МКОУ «Карлинская средняя школа им.И.С.Полбина»

Абросимовой Е.А

**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 образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребѐнка – инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

(имеется/не имеется)

*(указать программу в соответствии с рекомендациями ПМПК)*

# (указать необходимые специальные условия)

* На обучение ребѐнка по адаптированной образовательной программе согласен (на).
* Язык образования
* Изучение родного языка

Прошу организовать для моего ребѐнка изучение родного языка и литературы

(литературного чтения) на родном языке.

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами МКОУ

«Карлинская средняя школа им.И.С.Полбина»», регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а):

С правилами приема в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класс ознакомлен (а):

На обработку персональных данных согласен (сна):

Дата Подпись

Заявителем предоставлены следующие документы:

-копия документа, удостоверяющий личность родителя (законного представителя); -копия свидетельство о рождении ребенка;

**-**копия свидетельства о рождении полнородных и не полнородных брата и (или) сестры *(в случае использования преимущественного приема на обучение)*

-копию документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории);

-копию документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости)

-документ, подтверждающий наличие льготы(*при наличии)*

-копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии *(при наличии).*

Другие документы (перечислить) Дата, время Подпись специалиста ОУ