Приложение 1

|  |
| --- |
| Директору ГБОУ ООШ с.Вольная Солянка Т.В.Герасимовой  Заявителя (родителя/законного представителя):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка в \_\_\_\_\_ класс для обучения с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по (общеобразовательной/адаптированной образовательной) программе и сообщаю следующие сведения:

1. **Сведения о ребенке**
   1. Фамилия: 1.4. Дата рождения:
   2. Имя:
   3. Отчество:
2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Сведения о заявителе**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Тип родства : 2. Фамилия: 3. Имя: 4. Отчество (при наличии): | 1. Тип родства: 2. Фамилия: 3. Имя: 4. Отчество (при наличии): |

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителей:

Мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Контактные данные законных представителей**
   1. **Телефон**: (мать) (отец)'
   2. **Электронная почта родителей ( при наличии) :**

мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Наличие права на:**
   1. ***первоочередное зачисление*** (да/нет**)**

Указать наличие льготы

* 1. ***преимущественное зачисление***: (да/нет)

Фамилия, имя, отчество брата/сестры , обучающихся в данной образовательной организации

1. **Параметры обучения** 
   1. язык образования
   2. Родной язык
   3. Государственный язык

**Есть потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения :**

**Согласие родителя(законного представителя) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**подпись

**Заявитель ознакомлен(а):**

* С уставом ГБОУ
* С лицензией на осуществление образовательной деятельности
* Со свидетельством о государственной аккредитации
* С общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

Даю согласие на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством РФ

Дата Подпись

**Заявителем представлены следующие документы:**

|  |
| --- |
| * Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка или поступающего * Копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя * Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости) * Копия документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства (в случае приема на обучение ребенка или поступающего, проживающего на закрепленной территории, или в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования * Справка с места работы родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка (при наличии права внеочередного или первоочередного приема на обучение) * Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) * Иные документы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Дата, время Подпись специалиста ОУ