**Форма заявления о зачислении ребенка в общеобразовательное учреждение, реализующее образовательную программу начального общего, основного общего и среднего общего образования (при личном обращении в школу)**

Директору ГБОУ РС(Я) «ЧРССШИОР им. Д.П.Коркина» Гуляеву Н.Н.

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Заявление*

Прошу зачислить моего ребенка в \_\_\_ класс с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и

(указать язык обучения - русский или якутский)

сообщаю следующие сведения:

1. Сведения о ребенке или поступающем

1.1. Фамилия:

1.2. Имя:

1.3. Отчество (при наличии):

1.4. Дата рождения:

1.5. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка:

1.6. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:

2. Сведения о родителе(ях) (законном(ых) представителе(ях) ребенка

2.2. Фамилия:

2.3. Имя:

2.4. Отчество (при наличии):

2.5. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка:

3. Контактные данные

3.4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон: 3.5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Электронная почта (E-mail): - 3.6\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Служба текстовых сообщений (sms) 4. Наличие права на внеочередной, первоочередной или преимущественный прием в ОУ Имеется льгота (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с ИПР.

6. Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение по адаптированной образовательной программе (АОП) (в случае необходимости).

7. Согласие поступающего, достигшего возраста 18 лет, на обучение по АОП (в случае необходимости).

8. Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов РФ или на иностранном языке).

9. Родной язык из числа языков народов РФ (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка).

10. Государственный язык республики РФ (в случае предоставления ОО возможности изучения государственного языка республики РФ).

11. Дата и время регистрации заявления: устанавливается системой автоматически. С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации МБОУ, Уставом МБОУ, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а):

С правилами приема в первый класс ознакомлен(а):

На обработку персональных данных согласен(а):

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявителем предоставлены следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);

- свидетельство о рождении ребенка;

- свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства (Форма №8);

 - свидетельство о регистрации ребенка по месту пребывания (Форма №3); \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата, время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись специалиста