

Директору МОУ "Начальная школа –  
детский сад" п. Сыня  
И.В.Болмат  
от родителя \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу принять моего ребенка в 1 класс и сообщаю следующие сведения:

1. Сведения о ребенке.
  - 1.1. Фамилия: \_\_\_\_\_
  - 1.2. Имя: \_\_\_\_\_
  - 1.3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_
  - 1.4. Дата рождения: \_\_\_\_\_
  - 1.5. Адрес места жительства/пребывания: \_\_\_\_\_
2. Сведения о заявителе.
  - 2.1. Фамилия: \_\_\_\_\_
  - 2.2. Имя: \_\_\_\_\_
  - 2.3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_
  - 2.4. Адрес места жительства/пребывания: \_\_\_\_\_
  - 2.5. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность: \_\_\_\_\_
    - 2.5.1. Серия: \_\_\_\_\_
    - 2.5.2. Номер: \_\_\_\_\_
    - 2.5.3. Дата выдачи: \_\_\_\_\_
    - 2.5.4. Выдавший орган: \_\_\_\_\_
3. Контактные данные:
  - 3.1. Телефон: \_\_\_\_\_
  - 3.2. Электронная почта (E-mail): \_\_\_\_\_
4. Право внеочередного/первоочередного приема в ОО \_\_\_\_\_
5. Право преимущественного приема в ОО \_\_\_\_\_
- 5.1. Фамилия, имя, отчество брата и (или) сестры ребенка: \_\_\_\_\_

5.2. Адрес проживания брата и (или) сестры ребенка: \_\_\_\_\_

6. 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 или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

Да

Нет

Образовательная программа: \_\_\_\_\_

Заключение психолого-медико-педагогической комиссии от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

7. Согласие на обучение моего ребенка по указанной адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

Да

Нет

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

8. Дополнительная информация.

8.1 Язык образования: \_\_\_\_\_.

8.2 Прошу организовать для моего ребенка изучение учебных предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке» и «Родной язык и родная литература на родном языке» на период обучения в ОО (подчеркнуть)

Русский язык

Коми язык

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

8.3 Прошу организовать для моего ребенка изучение государственного коми языка

Да

Нет

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

С правилами приема в первый класс ознакомлен(а):

С уставом, 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, ознакомлен (а):

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» по своей воле и в своих интересах в целях приема в общеобразовательную организацию даю ОО согласие на обработку (сбор, систематизацию, запись, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) указанных в настоящем заявлении своих персональных данных и персональных данных ребенка, в том числе на поручение обработки указанных персональных данных Государственному автономному учреждению Республики Коми «Центр информационных технологий», как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств в течение срока, необходимого для достижения названных целей обработки.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Расписку о приеме документов получил(а)

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

**Заявителем предоставлены следующие документы:**

документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя)

свидетельство о рождении ребенка или иной документ, подтверждающий родство заявителя

документ, подтверждающий установление опеки или попечительства

свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства (форма №8)

свидетельство о регистрации ребенка по месту пребывания (форма №3)

справка о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства

документ, подтверждающий наличие льготы (справка с места работы)

заключение психолого-медико-педагогической комиссии

другие документы (указать): \_\_\_\_\_

Подпись должностного лица ОО \_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.