

**Заявление № \_\_\_\_\_**

Прошу зачислить моего ребенка в 1 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 программе**

(имеется/не имеется) \_\_\_\_\_

*(указать программу в соответствии с рекомендациями ПМПК)*

На обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе согласен (на) \_\_\_\_\_

**Потребность в создании специальных условий для обучающегося с ограниченными  
возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребёнка –  
инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации**

(имеется/не имеется) \_\_\_\_\_

*(указать необходимые специальные условия)*

**Изучение родного языка**

Прошу организовать для моего ребёнка изучение родного \_\_\_\_\_ языка  
и литературы (литературного чтения) на родном \_\_\_\_\_ языке.

С уставом, лицензией, свидетельством о государственной аккредитации и локальными актами МБОУ  
«Средняя школа №37» ознакомлен (а): \_\_\_\_\_

С правилами приема в первый класс ознакомлен (а): \_\_\_\_\_

На обработку персональных данных согласен (сна): \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Заявителем предоставлены следующие документы:

- копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя);
- копию свидетельства о рождении ребенка;
- копию документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания;
- документ, подтверждающий наличие льготы;
- копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии (*при наличии*).

Другие документы

---

(перечислить)

---

---

---

---

---

---

Дата, время \_\_\_\_\_

Подпись специалиста ОУ \_\_\_\_\_