|  |  |
| --- | --- |
| Зачислить в \_\_\_\_\_ класс  с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  В приказ  Директор школы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ И.В. Ильина | Директору МБОУ СОШ № 5 г. Вязьмы Смоленской области И.В. Ильиной  от родителя (законного представителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью)  адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  адрес фактического проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес фактического проживания/пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в 1-й класс МБОУ СОШ № 5 г. Вязьмы Смоленской области на очную форму получения образования.

Где воспитывался, обучался до поступления в школу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_\_\_\_

(имею/не имею)

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 (при наличии) или ребенка - инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(имею/ не имею)

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

(согласен/ не согласен)

Прошу организовать обучение моего ребенка по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам начального общего и основного общего образования на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, изучение как родного языка из

(язык образования) (язык образования)

числа языков народов РФ и государственного языка республик РФ.

С уставом муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 5 имени Героя Российской Федерации М.Г. Ефремова г. Вязьмы Смоленской области, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, образовательными программами, реализуемыми учреждениями, локально-нормативными актами и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, с правами и обязанностями родителей и учащихся, ознакомлен(а).

« »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка.

Даю согласие на проведение с моим ребенком психолого-педагогических мониторингов и диагностик.

Ответственность за здоровье моего ребенка по дороге в школу и обратно беру на себя.

Даю свое согласие на обучение моего ребенка по электронной версии учебников.

Даю свое согласие на фото, видео съемку моего ребенка. Не возражаю против того, чтобы фотографии моего ребенка, учащегося МБОУ СОШ № 5 г. Вязьмы Смоленской области размещались в школьной газете и на сайте школы.

Прошу приобщить к перечню документов:

- медицинскую карту ребенка;

- справку об инвалидности;

- справку по специальной или подготовительной группе.

« »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)