|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрация заявления  № \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  Не возражаю против принятия в первый класс  Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О. Степашко |  | Директору ГБОУ «ОШ № 36 Г.О.МАКЕЕВКА»  Степашко Ирины Ористовны  от родителя (законного представителя) ребенка  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *родителя (законного представителя))*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *адрес места жительства родителя*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(законного представителя*))  Контактные телефоны:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *родителя (законного представителя)*  Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *родителя (законного представителя)* |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего (ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)*

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

впервыйкласс ГБОУ «ОШ № 36 Г.О.МАКЕЕВКА» на обучение по программе начального общего образования по

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форме обучения.

(очная, очно-заочная, заочная;, самообразования в соответствии с Уставом общеобразовательной организации)

Прошу создать специальные условия для получения образования:

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

(указать при необходимости потребность в обучении по адаптированной программе начального общего образования, создание специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка с ОВЗ с учетом заключения ПМПК, ребенка-инвалида в соответствии с ИПРА),

На обучение по адаптированной образовательной программе начального общего образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (согласен / не согласен).

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образования в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка обучение по программе начального общего образования на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке.

Родным языком из числа языков народов Российской Федерации считать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ язык, в соответствии с чем прошу организовать изучение моим ребенком предметов «Родной (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) язык» и «Литературное чтение на родном (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) языке».

Имею право первоочередного, преимущественного приема в Учреждение на основании документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о братьях (сестрах), проживающих в одной с ребенком семье (при наличии права первоочередного приема)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие копии документов:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С Уставом ГБОУ «ОШ № 36 Г.О.МАКЕЕВКА», лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации учреждения, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями учащихся ознакомлен(а) и обязуюсь выполнять.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (расшифровка подписи родителей )

В соответствии с ФЗ от 23.07.2006 № 152 «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка в целях организации работы по учету детей, сверке фактического количества контингента учащихся в Учреждении, Управлении образования. Предоставляю право осуществлять все действия с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование.

Мои персональные данные и данные моего ребенка вправе обрабатываться посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими деятельность Учреждения, Управления образования, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (расшифровка подписи родителей

(законных представителей)

**Расписка-уведомление**

Заявление\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя отчество (последнее - при наличии) заявителя)*

принято «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года и зарегистрировано под № \_\_\_\_\_\_\_\_

Приняты следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Отметка да/нет | Наименование документа |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |

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

*(подпись) (расшифровка подписи лица, принявшего заявление)*

# Информация об учащемся для обработки данных

**(заполняется родителями с двух сторон)**

### ФИО ребенка пол Дата рождения Гражданство Документ (паспорт или свидетельство о рождении ребенка)

**Полис медицинского страхования (дата выдачи, номер полиса, название компании мед. страхования)**

**СНИЛС**

### Адрес фактического проживания (город, улица, дом, квартира)

**Изучает язык.** (англ., франц., нем., или др.)

**Прибывшего из** (указать город, образов. учреждение, класс)

**Внеклассная деятельность** (вид занятий, учреждение где занимается)

**«Родители» (отец/мать) («Опекун»)(законные представители):**

**мать**

**(ФИО)**

***ДАТА РОЖДЕНИЯ (число, месяц, год) МЕСТО РОЖДЕНИЯ***

***ОБРАЗОВАНИЕ МЕСТО РАБОТЫ, ДОЛЖНОСТЬ***

**телефон**

**отец**

**(ФИО)**

***ДАТА РОЖДЕНИЯ (число, месяц, год) МЕСТО РОЖДЕНИЯ***

***ОБРАЗОВАНИЕ МЕСТО РАБОТЫ, ДОЛЖНОСТЬ***

### телефон

**опекун**

**(ФИО)**

***ДАТА РОЖДЕНИЯ (число, месяц, год) МЕСТО РОЖДЕНИЯ***

***ОБРАЗОВАНИЕ МЕСТО РАБОТЫ, ДОЛЖНОСТЬ***

### телефон

***«Семья» (нужное подчеркнуть):***

* доход (выше прожиточного минимума, прожиточный минимум, ниже прожиточного минимума);
* особенности (полная, нет отца/матери, отец/мать инвалид, беженцы, переселенцы);

## количество детей, всего несовершеннолетних

* семья состоит на учете в органах внутренних дел (да/нет);

**МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ**

**Рост Вес**

**Зрение** левый правый или нормальное

**Группа здоровья**

первая

вторая

третья

четвертая

*(нужное почеркнуть)*

**Группа по физкультуре**

основная

подготовительная

специальная *(нужное почеркнуть)*

**Слух**

нормальный

пониженный

*(нужное почеркнуть)*

**Дефекты речи**

есть

нет

*(нужное почеркнуть)*

**Осанка (отклонение)**

есть

нет

сколиоз

*(нужное почеркнуть)*

**Хронические заболевания** нет

да (если да, то какие)

**Особенности развития**

|  |  |
| --- | --- |
| Инвалидность (если есть, то указать группу и какое  заболевание) |  |
| Состояние здоровья (инвалид или обучается на дому или  инвалид и обучается на дому) |  |
| На каком учете состоит ребенок |  |