|  |  |
| --- | --- |
| Зачислить в 1 класс дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Директору МБОУ СОШ № 5 Гришиной О.В.от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО полностью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_контакт.телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

заявление № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу принять моего ребёнка (**сына / дочь** ФИО полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

2. Адрес места жительства и/или адрес пребывания ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

3. В первый класс по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форме обучения

4. Детский сад посещал № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, не посещал, другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_логопедическая группа

5. Родители (законные представители) ребенка:

5.1.ФИО **матери**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 адрес места жительства и/или адрес пребывания матери:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.2. ФИО **отца**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства и/или адрес пребывания отца:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. **Наличие права приема:** первоочередное /преимущественное/проживание на закрепленной территории

7.**Обучение**:

7.1. общеобразовательная программа

7.2. адаптированная образовательная программа׃ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_вариант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

согласны/ не согласны

7.3. создание специальныхусловий для организации обучения и воспитания с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК

7.4. ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации׃согласны/ не согласны.

8**. Язык образования** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке).

8.1. изучение родного языка(русского языка как родного языка) из числа языков народов РФ׃

согласны/ не согласны

9. Я, родитель /законный представитель ребенка, являюсь иностранным гражданином /лицом без гражданства,поступающий - является иностранным гражданином/ лицом без гражданства:

даю согласие для прохождения тестирования.

С Уставом, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, Свидетельством об аккредитации, образовательными программами, Правилами внутреннего распорядка обучающихся, Положением о режиме занятий обучающихся, [Порядком](http://school5.sayan-obr.ru/DswMedia/poloje-4.pdf) и основанием перевода и отчисления обучающихся, [Положением о формах, периодичности и порядке проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся](http://school5.sayan-obr.ru/DswMedia/polojenieoformax-periodichnostiiporyadkeprovedeniyatekushaegokontrolyauspevaemostiipromejutochnoyattestaciiobuchayushaixsya-1.pdf), Порядком посещения обучающимися по их выбору мероприятий, не предусмотренных учебным планом, Положением о пользовании мобильными телефонами и планшетными компьютерами во время учебного процесса, Положением о контрольно-пропускном режиме МБОУ СОШ № 5, Положением о школьной одежде и внешнем виде обучающихся 1 – 11 классов, Порядком ознакомления с документами образовательной организации, в том числе поступающих в нее лиц, а также с другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, ознакомлен (а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

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

 дата подпись