

Заливка серым цветом –  
заполняется для детей с ОВЗ,  
имеющих заключение ПМПК

Утверждена приказом директора от 15.01.2021г. №7-о

Директору МАОУ СОШ №19

Кулешовой О.Е.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ФИО законного представителя

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего (мою)

\_\_\_\_\_  
сына/дочь/опекаемого/подопечного, Ф.И.О. ребенка

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года рождения, \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

Адрес места жительства ребёнка: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребёнка: \_\_\_\_\_

в **первый класс** муниципального автономного общеобразовательного учреждения города Калининграда средней общеобразовательной школы № 19.

### 1. Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:

Мать: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 2. Информация о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного права приёма на обучение по программе начального общего образования:

### 3. Информация о потребности 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 (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:

4. Я, \_\_\_\_\_, даю согласие на обучение моего сына (моей дочери) \_\_\_\_\_ по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_

ФИО законного представителя  
ФИО ребёнка  
указать программу

5. Прошу организовать для моего ребёнка обучение на русском языке и изучение родного \_\_\_\_\_ языка и литературного чтения на родном \_\_\_\_\_ языке.

указать язык (русского)  
указать язык (русском)

6. К заявлению прилагаются (нужное отметить, вписать):

- Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя);
- Копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя;
- Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);
- Копия документа о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства (в случае приема на обучение ребенка проживающего на закрепленной территории, или в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования);
- Справка с места работы родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка (при наличии права внеочередного или первоочередного приема на обучение);
- Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии);
- Иные документы (СНИЛС, мед. полис, медкарта ....)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка подписи

7. С уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (-а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка подписи

8. Даю согласие МАОУ СОШ №19 на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_

ФИО ребёнка

в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка подписи

9. О результатах зачисления моего ребёнка прошу проинформировать меня по средствам:

- Телефонной связи \_\_\_\_\_
- Электронной почты \_\_\_\_\_