|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Решение руководителя: |  | ДиректоруМАОУ "СОШ № 47" г. Владимира |
| Зачислить в \_\_\_\_\_-ый класс на 202\_\_\_/202\_\_\_ учебный год |  *(наименование организации)*  |
| с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. | С.П. Новиковой |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Новикова С.П. | *(Ф.И.О. директора)* |
| Приказ о зачислении:№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | *(Ф.И.О. родителя / законного представителя)* |

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

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

*(Ф.И.О. ребенка)*

дата рождения ребенка «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_г.,

зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в \_\_\_\_\_\_\_\_ класс Муниципального автономного общеобразовательного учреждения

г. Владимира "Средней общеобразовательной школы № 47"

**Наличие потребности** ребенка (поступающего) в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с документом учреждения здравоохранения врачебно-экспертной комиссии или врачебно-контрольной комиссии (ВЭК или ВКК)**\***:

 ☐ Потребность отсутствует

 ☐ Потребность есть

**Сведения о наличии льгот:**

 Наличие льготы на направление для зачисления ребенка в образовательное учреждение:

☐ Да

☐ Нет

Обладатель льготы:

☐ Ребёнок

☐ Заявитель

Категория льготы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу организовать для моего ребенка обучение на русском языке и изучение русского языка как государственного с \_\_\_\_\_\_\_\_\_класса 202\_\_\_/202\_\_\_ учебного года.

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |
| --- |
| ☐ Согласие законного представителя (родителя, опекуна) на обработку персональных данных несовершеннолетнего и законного представителя |
| ☐ Анкета |
| ☐ Копия свидетельства о рождении/паспорта ребенка (поступающего |
| ☐ Копия СНИЛС ребенка (поступающего) |
| ☐ Копия паспорта родителя (законного представителя) |
| ☐ Копия СНИЛС родителя (законного представителя) |
| ☐ Копия документа, подтверждающего наличие льготы |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г.  |  |  /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя родителя (законного представителя)/ Фамилия, инициалы  |
|  |  |  |

 С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а). \_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись)*

 Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.  |  |  /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя родителя (законного представителя)/ Фамилия, инициалы  |
|  |  |  |