Форма 1  
Утверждена Порядком оформления образовательных отношений

Директору БОУ СМО «Общеобразовательная школа для обучающихся с ОВЗ»Староверовой И.Н.  
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного представителя)

адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) законного(ых) представителя(ей)): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление о приеме

Прошу принять моего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
сына, дочь, опекаемого или указывается иной социальный статус ребенка по отношению к заявителю  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

На обучение в класс для получения адаптированной основной общеобразовательной программы для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Выбранная форма обучения: очно, форма получения образования:в образовательной организации  
Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При наличии сделать отметку о праве первоочередного или преимущественного приема:

|  |  |
| --- | --- |
| В соответствии с ФЗ от 27.05.1998 г. N 76-ФЗ "О статусе военнослужащих" |  |
| В соответствии с ФЗ от 07.02.2011 г. N 3-ФЗ "О полиции" |  |
| В соответствии с ФЗ от 30.12. 2012 г. N 283-ФЗ "О социальных гарантиях сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти и внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации" |  |
| Ребенок, проживающий в одной семье и имеющий общее место жительства с братьями и (или) сестрами, уже обучающимися в школе (указать фамилию, имя и класс брата/сестры) |  |

Потребность ребенка 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 инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать: имеется или не имеется)

На обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) родитель (законный представитель): **согласен/не согласен***(нужное подчеркнуть).*

На обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет) по адаптированной образовательной программе) поступающий: **согласен/не согласен***(нужное подчеркнуть).*

Родной язык ребенка из числа языков народов Российской Федерации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу предоставить возможность получения образования на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа | Отметка о предоставлении |
| копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка |  |
| копию свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя |  |
| копию свидетельства о рождении полнородных и неполнородных брата и (или) сестры (в случае использования права преимущественного приема) |  |
| копию документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости) |  |
| копию 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) |  |
| справку с места работы родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка (при наличии права первоочередного приема на обучение) |  |
| копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии |  |
| Другие документы, предоставленные родителем(ями) законным(ми) представителем(ями) ребенка по своему усмотрению (перечислить): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся в БОУ СМО « Общеобразовательная школа для обучающихся с ОВЗ» ознакомлен.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие БОУ СМР «Общеобразовательная школа для обучающихся с ОВЗ» на обработку персональных данных, полученных в связи с приемом, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Заполняется уполномоченным лицом школы, принимающим заявление

Способ подачи заявления: (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление зарегистрировано в реестре за № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лицо, уполномоченное на прием заявления:(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)