

Директору
муниципального автономного
образовательного учреждения
«Средняя школа №149»
Шмаланду Александру Августовичу

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(адрес места жительства (или) адрес места пребывания)

(телефон и адрес эл. почты)

Заявление о приеме в МАОУ СШ №149

Прошу принять моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребенка)

(дата и место рождения ребенка)

(адрес места жительства (или) адрес места пребывания)

в 1-й класс МАОУСШ №149 г. Красноярск.

Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (в случае наличия такого права указать):
нет

Имеется ли потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитании 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 (в случае наличия указать): **Основная общеобразовательная программа начального общего образования.**

Выражаю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе):

(подпись заявителя).

Язык образования: **Русский**

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка):

Сведения о родителях:

Мать

(фамилия, имя, отчество)

Отец

(фамилия, имя, отчество)

Контактный телефон родителей ребенка:

Мать _____

Отец _____

С Уставом МАОУ СШ №149, 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 обучающегося, ознакомлен

(подпись заявителя)

Согласен на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации _____ *(подпись заявителя)*

Предоставляю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

дата

подпись

расшифровка подписи

Информация об учащемся для обработки данных в программе

КИАСУО МАОУ СШ №149

(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 подчеркнуть)
Группа по физкультуре	основная	подготовительная	специальная	(нужное подчеркнуть)
Слух	нормальный	пониженный		(нужное подчеркнуть)
Дефекты речи	есть	нет		(нужное подчеркнуть)
Осанка (отклонение)	есть	нет	сколиоз	(нужное подчеркнуть)
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	