

Приложение 1 к Правилам приёма  
на адаптированные программы начального  
общего образования в МОУ «КНШ-Д/С №14».

Директору \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс и сообщаю следующие сведения:

**1. Сведения о ребенке**

- 1.1. Фамилия: \_\_\_\_\_  
1.2. Имя: \_\_\_\_\_  
1.3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_  
1.4. Дата рождения: \_\_\_\_\_  
1.5. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:  
1.5.1. Серия: IV-AA \_\_\_\_\_  
1.5.2. Номер: 545545 \_\_\_\_\_  
1.6. Адрес проживания/регистрации: \_\_\_\_\_

**2. Сведения о заявителе**

- 2.1. Фамилия: \_\_\_\_\_  
2.2. Имя: \_\_\_\_\_  
2.3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

**3. Контактные данные**

- 3.1. Телефон: \_\_\_\_\_  
3.2. Электронная почта (E-mail): \_\_\_\_\_  
3.3. Служба текстовых сообщений (sms) : \_\_\_\_\_

**4. Документы, необходимые для зачисления в  
МОУ «КНШ-Д/С №14»**

Заключение офтальмолога с развернутым диагнозом  
Снилс ребенка  
Медицинский полис

Выписка из коллегиального заключения  
специалистов ТПМПК

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**5. Дата и время регистрации заявления:**

С уставом и локальными актами образовательного учреждения ознакомлен(а):

С правилами приема в первый класс ознакомлен(а):

На обработку персональных данных согласен(сна):

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Заявителем предоставлены следующие документы:

документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);

свидетельство о рождении ребенка;

свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства (Форма №8);

выписка из коллегиального заключения специалистов ТПМПК;

заключение офтальмолога с развернутым диагнозом;

СНИЛС ребенка;  , медицинский полис

Дата, время \_\_\_\_\_

Подпись специалиста ОУ \_\_\_\_\_