Руководителю Управления образования администрации Верхнебуреинского

муниципального района Хабаровского края

Т.С. Гермаш

от родителя (законного представителя):

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес, место регистрации:

Населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_\_ Корп. \_\_\_\_\_\_\_ Кв. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу дать разрешение на прием в 1 класс в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование учреждения)

для обучения по образовательным программам начального общего образования моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка)

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

 (дата и место рождения ребенка)

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

 (адрес регистрации (проживания))

так как на 01 сентября текущего года ребенок не достиг возраста 6 лет 6 мес.

На начало 20\_\_ / 20\_\_ учебного года ребенку исполнится полных \_\_\_\_ лет \_\_\_\_ мес.

Отсутствие медицинских противопоказаний для обучения в 1 классе в возрасте менее 6 лет 6 месяцев подтверждаю медицинской справкой.

С условиями и режимом организации образовательной

деятельности в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ознакомлен(а) и согласен(на)

 (наименование учреждения)

Даю согласие на хранение и обработку моих персональных данных и данных моего ребенка в соответствии с действующим законодательством.

К заявлению прилагаются следующие документы:

* копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя);
* копия свидетельства о рождении ребенка;
* свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории;
* копия документа, подтверждающего отсутствие медицинских противопоказаний по состоянию здоровья ребенка;
* копия заключения краевой или территориальной психолого-медико-педагогической комиссии о готовности ребенка к обучению в общеобразовательной организации.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись / расшифровка подписи)

Руководителю Управления образования администрации Верхнебуреинского

муниципального района Хабаровского края

Т.С. Гермаш

от родителя (законного представителя):

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес, место регистрации:

Населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_\_ Корп. \_\_\_\_\_\_\_ Кв. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу дать разрешение на прием в 1 класс в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование учреждения)

для обучения по образовательным программам начального общего образования моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка)

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

 (дата и место рождения ребенка)

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

 (адрес регистрации (проживания))

так как на 01 сентября текущего года ребенок достиг возраста старше 8 лет.

На начало 20\_\_ / 20\_\_ учебного года ребенку исполнится полных \_\_\_\_ лет \_\_\_\_ мес.

Отсутствие медицинских противопоказаний для обучения в 1 классе в возрасте старше 8 лет подтверждаю медицинской справкой.

С условиями и режимом организации образовательной

деятельности в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ознакомлен(а) и согласен(на)

 (наименование учреждения)

Даю согласие на хранение и обработку моих персональных данных и данных моего ребенка в соответствии с действующим законодательством.

К заявлению прилагаются следующие документы:

* копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя);
* копия свидетельства о рождении ребенка;
* свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории;
* копия документа, подтверждающего отсутствие медицинских противопоказаний по состоянию здоровья ребенка;
* копия заключения краевой или территориальной психолого-медико-педагогической комиссии о готовности ребенка к обучению в общеобразовательной организации.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись / расшифровка подписи)