*Приложение к заявлению о приеме*

**Дополнительные сведения об Обучающемся**

**Сведения о втором родителе (законном представителе):**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя и отчество родителя (законного представителя): |  |
| Телефон родителя (законного представителя): |  |
| Место жительства родителя (законного представителя): |  |

**Дополнительные сведения об Обучающемся:**

|  |  |
| --- | --- |
| Образовательная организация (д/с, школа, др.) |  |
| Смена в школе: |  |

**Принадлежность ребенка к категории (при наличии):**

* ребенок с ОВЗ:
* глухой
* слабослышащий и позднооглохший
* слепой
* слабовидящий
* с тяжелыми нарушениями речи
* с нарушениями опорно-двигательного аппарата
* задержка психического развития
* с расстройствами аутистического спектра
* с интеллектуальными нарушениями
* иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* ребенок-инвалид \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* многодетная семья;
* опекаемый ребенок;
* усыновленный ребенок;
* принадлежит к КМНС:
* ханты
* манси
* ненцы
* иное: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
* другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ребенок нуждается / не нуждается в создании специальных образовательных условий, что подтверждается:

* заключением ПМПК №\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Справкой МСЭ серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* индивидуальной программой реабилитации №\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

подпись расшифровка