**Заявление на проведение психолого-педагогической диагностики и получение разрешения на зачисление в 1 класс ребенка, не достигшего возраста 6 лет 6 месяцев на 1 сентября текущего года**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю управления образования администрации города Белгорода  Гричаниковой И.А.  ФИО заявителя  проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

заявление

Прошу провести психолого-педагогическую диагностику с целью

определения психологической готовности к обучению в школе и дать разрешение на зачисление в 1 класс моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

зарегистрированного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

которому на 1 сентября 20\_\_\_ года не исполнится 6 лет 6 месяцев.

К заявлению прилагаются:

1. Копия документа, удостоверяющего личность заявителя;
2. Копия свидетельства о рождении ребенка;
3. Копия документа, подтверждающего отсутствие противопоказаний по состоянию здоровья ребенка;
4. Другие документы (указать какие по усмотрению родителей)

Даю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление хранение, использование, распространение способами, не противоречащими закону) моих персональных данных и данных моего ребенка.

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)