**СПИСОК ОБУЧАЮЩИХСЯ**

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

(указать наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации)

**для направления в федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**«Всероссийский детский центр «Алые паруса»**

на смену \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с\_\_\_\_.\_\_\_\_.202\_\_г. по \_\_\_\_.\_\_\_\_.202\_\_г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата  рождения | Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) обучающегося, контактный телефон | Категория обучающихся (Вид соматического заболевания) | Класс обучения | Достижения обучающегося (грамоты и дипломы) | Основной диагноз заболевания | Сопутствующие заболевания |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Примечание:

- в графе 5 – указать: обучающийся, имеющий соматические заболевания; обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), имеющий ментальные нарушения. В случае если обучающийся с соматическим заболеванием или обучающийся с ОВЗ имеет инвалидность, необходимо указать дополнительно: ребенок-инвалид;

- в графе 6 – указать класс обучения ребенка в текущем учебном году; в летний период указать класс обучения, в который ребенок переведен по окончании учебного года;

- в графе 7 – указать основные достижения ребенка, количество баллов, набранных в рейтинге достижений;

- в графах 8 и 9 – указать коды по МКБ-10.

Подпись руководителя Управления образования

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

М.П.