|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер заявления  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_ г.В приказ Зачислить в \_\_\_\_\_ классс «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_ г.Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Директору МБОУ  ФИО родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес регистрации по месту жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер телефона (домашний, рабочий, сотовый)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

 **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка, родителем (законным представителем) которого я являюсь,

в \_\_\_\_\_\_ класс МБОУ СОШ

Сообщаю сведения о ребенке:

 (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

Дата рождения \_\_\_\_\_\_

Место рождения

Адрес регистрации по месту жительства

Адрес фактического проживания

Сообщаю сведения о втором родителе (законном представителе) ребенка:

ФИО матери/отца

Адрес регистрации по месту жительства

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона (домашний, рабочий, сотовый)

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выбор языка (языков) образования: русский

*(при зачислении на обучение по образовательным программам начального общего и основного общего образования)*

Выбор изучаемого родного языка: русский

*(при зачислении на обучение по образовательным программам начального общего и основного общего образования)*

Сведения о праве преимущественного приема ребенка на обучение в МБОУ СОШ:

 *(указать ФИО братьев и (или) сестер ребенка, класс, в котором они обучаются)*

 Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании

 специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными

 возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической

 комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (имеется / не имеется)

С уставом Школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми Школой, с учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями учащихся, ознакомлен(а).

«\_\_\_\_» 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись родителя (законного представителя)

На обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством РФ согласен(а).

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата подачи заявления: «\_\_\_\_» 20 \_\_\_ года

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

(ФИО заявителя ) (подпись заявителя)