Регистрационный №

Зачислить в класс

Приказ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_

Директор МБОУ СОШ № 32

Т. В. Недилько

Директору МБОУ СОШ № 32

Недилько Т. В.

родителя (законного представителя)

Фамилия Имя Отчество Место регистрации:

Место фактического проживания:

Телефон E-mail

Заявление

Прошу принять моего ребенка в класс МБОУ СОШ № 32

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка

Откуда прибыл (д/с №, школа №) Дата рождения ребенка Место рождения ребенка Адрес места регистрации ребенка:

Адрес фактического проживания ребенка:

**Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:**

**Отец:** Адрес места жительства Телефон E-mail

**Мать:** Адрес места жительства Телефон E-mail

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(имею/не имею)*

Потребность ребёнка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

*(имею/не имею)*

На обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе

(согласна/не согласна)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | (подпись родителя (законного представителя) | (расшифровка подписи) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | (подпись родителя (законного представителя) | (расшифровка подписи) |

С Уставом школы, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся в МБОУ СОШ № 32, распорядительным актом органа местного самоуправления о закреплении территории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ознакомлен(а))*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | (подпись родителя (законного представителя) | (расшифровка подписи) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | (подпись родителя (законного представителя) | (расшифровка подписи) |

На обработку персональных данных (моих и моего ребёнка) в порядке, установленном Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных»

*(согласна/не согласна)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | (подпись родителя (законного представителя) | (расшифровка подписи) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | (подпись родителя (законного представителя) | (расшифровка подписи) |

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», письма Минобрнауки России от 9 октября 2017 года № ТС-945/08 «О реализации права граждан на получение образования на родном языке» прошу организовать для моего ребёнка обучение на **русском** языке и изучение родного **русского** языка и литературного чтения на родном **русском** языке.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | (подпись родителя (законного представителя) | (расшифровка подписи) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | (подпись родителя (законного представителя) | (расшифровка подписи) |