***ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ***

Директору МБОУ «Староайбесинская СОШ» Махровой Н.И.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Иванова Ивана Ивановича*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Ивановой Ирины Николаевны*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*указывается Ф.И.О.* *обоих родителей* *(законного представителя*)

Адрес места жительства и (или) места пребывания родителей (законных представителей):

матери: \_*Чувашская* *Республика, Алатырский район,* *с. Старые Айбеси, ул. Школьная, д.5*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_ *ivanjvii@mail,ru* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона\_\_\_*8 937 952 08 08* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отца: *Чувашская* *Республика, Алатырский район,* *с. Старые Айбеси, ул. Школьная, д.5*

Адрес электронной почты: \_\_ *ivanovain@mai.ru* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона\_\_*8 937 952 09 09* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу принять моего ребенка (опекаемого) \_\_\_\_\_\_*Иванову* *Алевтину* *Ивановну*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О ребенка или поступающего)*

дата рождения ребенка или поступающего\_\_\_\_\_\_\_*01.02.2014* *г*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего\_\_ *Чувашская* *Республика, Алатырский район,* *с. Старые Айбеси, ул. Школьная, д.5.*  Имеем право \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_--\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_приема в \_\_\_1\_\_ класс МБОУ «Староайбесинская СОШ»

*(внеочередного, первоочередного или преимущественного)*

Алатырского района Чувашской Республики.

Форма обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*очная*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(очная, экстернат, семейное образование).*

Прошу организовать обучение (ребенка или поступающего) 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_--\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

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

Даю согласие (для поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет) на обучение по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной

программе);

Язык образования \_\_\_\_\_*русский*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации \_\_\_*чувашский* .

Государственный язык республики Российской Федерации \_\_\_\_\_\_*русский*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

* уставом, лицензией на образовательную деятельность, общеобразовательными программами, свидетельством о государственной аккредитации, локальными актами МБОУ «Староайбесинская СОШ», правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а).



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_*4*\_» \_\_*апреля*\_\_\_\_\_\_20\_*21*\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | \_\_\_*Иванова И.* *Н*.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | *(дата)* |  |  | *(подпись)* |  | *(расшифровка подписи)* | |



Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_*Ивановой Алевтины*\_\_\_\_\_в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_*4*\_» \_\_*апреля*\_\_\_\_\_\_20\_*21*\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | \_\_\_*Иванова И.* *Н*.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | *(дата)* |  |  | *(подпись)* |  | *(расшифровка подписи)* | |