Директору МБОУ «Сыбайкасинская ООШ»

Арталионовой А.А.

родителя (законного представителя)

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

проживающая(его) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Заявление.**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь, опекаемого) (подчеркнуть)

ФИО (ребенка) Дата рождения ребенка адрес места жительства

адрес места пребывания

в класс МБОУ «Сыбайкасинская ООШ».

# Сведения о поступающем в учреждение:

Дата рождения ребенка:

Место рождения ребенка:

Адрес регистрации ребенка:

Адрес фактического проживания ребенка:

(район, село, деревня, улица, дом, квартира)

Прибыл(а) из

(города, села, района, школы, детского сада)

Окончил(а) класс (при приеме в первый класс не заполняется)

Изучал(а) язык (при приеме в первый класс не заполняется)

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

**Мать**:

Фамилия Имя Отчество

Адрес места жительства матери:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания матери:

Контактный телефон

адрес(а) электронной почты

**Отец**:

Фамилия Имя Отчество

Адрес места жительства отца:

Адрес места пребывания отца:

Контактный телефон

адрес(а) электронной почты

**Законный(ые) представитель(и**)

Фамилия Имя Отчество

Адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный(ые) телефон(ы)

адрес(а) электронной почты

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

имеется/не имеется

указать основание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потребность ребенка или поступающего 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

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной (в случае необходимости) программе:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование

***Для поступающих с ограниченными возможностями здоровья, достигших возраста восемнадцати лет:***

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу на период обучения в МБОУ «Сыбайкасинская СОШ» организовать для моего ребёнка:

- язык образования (*в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)- ;*

*-* родной язык (*в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)- ;*

С уставом, с лицензией, со свидетельством о государственной аккредитации с образовательными программами, правами и обязанностями и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласен(а) на обработку персональных данных в АИС «Электронная школа»

Я, \_\_\_\_\_, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование МБОУ «Сыбайкасинская ООШ» представленных в данном заявлении своих персональных данных и персональных данных ребенка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированными способами в течение срока хранения информации.

# К заявлению прилагаю следующие документы (отметить нужное):

* Свидетельство о рождении ребенка (копия)
* Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории (копия)
* Медицинская карта (оригинал)
* СНИЛС ребенка (копия)
* Копия документа, удостоверяющего личность родителя
* Личное дело (для поступающих во 2-9 классы)
* Копия документа, подтверждающего установление опеки
* Справка с места работы родителя (законного представителя)
* Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии

⁯Другие документы (указать):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расписку о приеме документов № получил(а)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Регистрационный номер: Дата регистрации: