Директору муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа имени Страховой Серафимы Леонтьевны»

(МБОУ СОШ им. С.Л.Страховой )

М.М. Улькину \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

отчество (при наличии) заявителя (полностью)

проживающего (-ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания заявителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

контактный телефон (при наличии):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты (при наличии):

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего сына (мою дочь)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка)

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс МБОУ СОШ им. С.Л.Страховой

Мой сын (моя дочь):

1. право внеочередного приема / первоочередного приема в МБОУ СОШ им. С.Л.Страховой на основании приложенных к заявлению документов

 имеет

 не имеет;

1. преимущественное право приема на обучение по программе начального общего образования, так как в  МБОУ СОШ им. С.Л.Страховой  уже обучается его полнородный и неполнородный брат и (или) сестра

 имеет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО полнородного и неполнородного брата и (или) сестры, обучающегося в МБОУ СОШ С.Л. Страховой )

 не имеет.

1. В обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или в соответствии
с индивидуальной программой реабилитации мой сын (моя дочь)

 нуждается

 не нуждается.

На обучение моего сына (моей дочери) по адаптированной образовательной программе
(в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

согласен (-а);

Прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка и литературного чтения на родном \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке.

**К заявлению прилагаю следующие документы:**

 копия паспорта (документа, удостоверяющего личность);

 копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя;

 копия свидетельства о рождении полнородных и неполнородных брата и (или) сестры
(в случае использования права преимущественного приема на обучение
по образовательным программам начального общего образования);

 копия документа, подтверждающего установление опеки и попечительства
(при необходимости);

 копия документа о регистрации ребенка по месту жительства (по месту пребывания) на закрепленной территории/справка о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства (в случае приема на обучение ребенка или поступающего, проживающего на закрепленной территории);

 копии документов, подтверждающих право внеочередного/первоочередного приема
на обучение:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами и другими документами МБОУ СОШ им. С.Л.Страховой , регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся
ознакомлен (-а).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)

 Даю согласие МБОУ СОШ им. С.Л.Страховой  на обработку моих персональных данных и персональных данных моего сына (моей дочери) в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, инициалы)