|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Решение руководителя |  | ДиректоруМАОУ Чуреевской СОШ |
|  |  | (наименование образовательной организации)***Майоровой Л.П.*** |
|  |  | (Ф.И.О. директора) |
| "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ |  | От ***Иванова Петра Ивановича*** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |  | (Ф.И.О. заявителя полностью) |
|  |  |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу зачислить в \_***1***\_ класс \_\_ ***МАОУ Чукреевскую СОШ*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование образовательной организации)

ребенка или поступающего \_\_***Иванова Максима Петровича***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (последнее - при наличии) ребенка или поступающего)

Дата рождения ребенка или поступающего: "\_***11***\_" \_***мая***\_\_ 20 ***15*** г.

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

***Туринский район, С.Чукреевское, ул. Мира, 3***

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

Ф.И.О. (последнее - при наличии) ***Иванов Петр Иванович*** *(отец*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: \_***623913,*** ***Туринский район***, ***с,Чукреевское, ул.Мира, 3***

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

Адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии) ivanov@mail.ru, +7 0123456789

Ф.И.О. (последнее - при наличии) ***Иванова Ольга* Петровна** *(мать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: ***623913,*** ***Туринский район***, ***с,Чукреевское, ул.Мира, 3***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии) ivanovа@mail.ru, +7 0123456788

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***не имеется*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(не имеется/имеется (указать какое)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***не имеется*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(не имеется/имеется)

\*Даю согласие на обучение моего несовершеннолетнего ребенка по адаптированной основной общеобразовательной программе на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (в случае необходимости обучения ребёнка по адаптированной образовательной программе)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***нет***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка

 **\*\***Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения поступающего по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***нет*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающегося ознакомлен(а).

\_\_\_ ***Иванов П.И.*** \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" даю свое согласие на обработку моих и моего ребенка персональных данных, указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи сети Интернет в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления образовательной услуги согласно действующему законодательству.

\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Иванов П.И.*** \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)

В соответствии со статьями 14, 44 Федерального закона от 29 декабря 2012 года
№ 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", даю согласие на обучение
и воспитание моего несовершеннолетнего ребенка на ***\_русском***\_\_\_\_\_\_\_ языке;
на получение образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации: \_\_\_\_\_\_***\_русском*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Настоящие согласия могут быть отозваны мной в письменной форме и действуют
до даты подачи мной заявления об отзыве.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Иванов П.И*** \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. *копию паспорта;*
2. *копию свидетельства о рождении ребенка;*
3. *копию документа о регистрации ребенка по месту жительства*

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата подачи заявления: "***01***" ***апреля*** 20 ***22*** г.

\_\_\_\_\_\_\_ ***Иванов П.И*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)