Директору МБОУ СОШ № 1

Крутых Г.В.

 от родителя/законного представителя, поступающего

(нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя

(законного представителя) ребенка, поступающего полностью)

 , паспорт (серия, номер),

 (дата выдачи и орган, выдавший документ)

 , зарегистрированного(ой) по адресу

# ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в класс

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка/поступающего полностью)*

Дата рождения ребенка/поступающего

*(число, месяц, год рождения)*

Адрес места жительства ребенка/поступающего: область город улица дом квартира

*(при наличии)* и (или) адрес места пребывания ребенка/поступающего: область город улица дом квартира

*(при наличии)* Контактный телефон ребенка/поступающего \_ Адрес электронной почты ребенка/поступающего

*(при наличии)*

# Сведения о родителях (законных представителях):

**Ф.И.О. матери**

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)*

Адрес места жительства матери и (или) адрес места пребывания

*(область, город, улица, дом, квартира (при наличии))*

Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии)

**Ф.И.О. отца**

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)*

Адрес места жительства отца и (или) адрес места пребывания

*(область, город, улица, дом, квартира (при наличии))*

Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии)

# Иной законный представитель ребенка:

Ф.И.О.

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)*

Адрес места жительства законного представителя и (или) адрес места пребывания

*(область, город, улица, дом, квартира (при наличии))*

Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии)

Сведения о внеочередном, первоочередном, преимущественном праве зачисления на обучение в образовательную организацию

*(в случае наличия указывается категория)*

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

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе), согласие поступающего, достигшего возраста 18 лет на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе

Прошу обеспечить обучение на языке.

Прошу обеспечить в рамках изучения предметной области «Родной язык и родная литература» изучение языка.

«\_ » 20\_\_ г.

 / /

*(подпись) (Фамилия И.О.)*

С уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации школы, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

Согласен (на) на обработку, включая систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, в том числе передачу, обезличивание, уничтожение моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

«\_ » 20\_ г.

 / /

*(подпись) (Фамилия И.О.)*