Приложение 1

|  |  |
| --- | --- |
| Принять (принять в порядке перевода)  Директор школы  \_\_\_\_\_\_\_А.Г. Маркелова | Директору МОБУ «Старосокулакская ООШ»  А.Г. Маркеловой  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (меня)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (последнее - при наличии) полностью)

"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года рождения в \_\_\_\_\_\_\_ класс на обучение по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_программе

( наименование образовательной программы общего образования - общеобразовательной, адаптированной и др.)

осуществляемое на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке, родном языке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(с указанием конкретного языка) (с указанием конкретного языка, в том числе русского, как родного)

Адрес места жительства ребенка или поступающего (по прописке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес места фактического проживания ребенка или поступающего (места пребывания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На обучение ребенка (меня) по адаптированной образовательной программе (согласен/не согласен) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие потребности в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (да/нет)\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сведения | Отец | Мать |
| Фамилия |  |  |
| Имя |  |  |
| Отчество (при наличии) |  |  |
| Адрес места  жительства |  |  |
| Адрес места пребывания (в случае, если не совпадает с местом жительства) |  |  |
| Адрес электронной почты (при наличии) |  |  |
| Телефоны для связи (при наличии) |  |  |

Имею право на внеочередной, первоочередной или преимущественный прием (да/нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. Подписи родителей (законных

представителей) или поступающего

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

Мой ребенок (я), является (являюсь) иностранным гражданином или лицом без гражданства (подчеркнуть необходимое) даю согласие для прохождения тестирования на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ начального общего, основного общего образования (подчеркнуть необходимое).

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года Подписи родителей (законных

представителей) или поступающего

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

На обработку персональных данных нашего ребёнка (моих персональных данных) согласен/не согласен

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года Подписи родителей (законных

представителей) или поступающего

Приложение