|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Регистрационный номер в |  |
|  | учетной системе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  | Директору |  |
|  |  |  |  | *МБОУ СОШ № 1*  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *Катербарг Татьяне Осиповне* |  |
|  | Заявление |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Прошу принять моего ребенка на обучение в *МБОУ СОШ № 1* по основной общеобразовательной программе и зачислить в *\_\_\_* класс  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Сведения о ребенке: |  |
|  | Фамилия |  |  |
|  | Имя |  |  |
|  | Отчество (при наличии) |  |  |
|  | Дата рождения  |  |  |
|  | Адрес места жительства / пребывания |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Сведения о заявителе (родителе, законном представителе): |  |
|  | Фамилия |  |  |
|  | Имя |  |  |
|  | Отчество (при наличии) |  |  |
|  | Адрес места жительства / пребывания |  |  |
|  | Адрес электронной почты |  |  |
|  | Контактный телефон |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Сведения о втором родителе, законном представителе: |  |
|  | Фамилия |  |  |
|  | Имя |  |  |
|  | Отчество (при наличии) |  |  |
|  | Адрес места жительства / пребывания |  |  |
|  | Адрес электронной почты |  |  |
|  | Контактный телефон |  |  |
|  | Наличие *внеочередного, первоочередного или преимущественного* права на зачисление *(нужное подчеркнуть)* | Да / Нет |
|  | Потребность *в обучении ребенка 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 (ребёнка-инвалида)* в соответствии с индивидуальной программой реабилитации *(нужное подчеркнуть)* | Да / Нет |  |
|  | Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе *(в случае наличия потребности)* | Да / Нет |  |
|  | Язык образования:  | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |
| Родной язык из числа языков народов РФ: | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| \_\_\_\_\_ |  |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/дата/ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/подпись/ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Ф.И.О заявителя/ |
| С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ СОШ № 1, ознакомлен(а) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/дата/ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/подпись/ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Ф.И.О заявителя/ |
| Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания моего ребенка. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/дата/ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/подпись/ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Ф.И.О заявителя/ |