|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  | |  |  |  |  | | | |  |
|  | | 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/ | | | | |