Регистрационный номер

Директору МКОУ «СОШ№11 г. Нижнеудинск»

 Царенковой Татьяне Витальевне

 (Ф.И.О. полностью)

 от гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. отца/законного представителя полностью)

 от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. матери/законного представителя полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения в \_\_\_\_\_\_\_ класс.

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать обучение на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке. (указать язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) В соответствии с основной образовательной программой прошу организовать изучение родного языка и литературного чтения на родном языке (указать родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка).

1.Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания, зачисляемого на обучение

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Адрес места жительства | Адрес места пребывания |
|  Область  |  |  |
|  Район (при наличии)  |  |  |
|  Населенный пункт  |  |  |
|  Улица  |  |  |
| Номер дома(корпуса/строения)/квартиры |  |  |

1. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законных представителей) ребенка

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Сведения  | Мать  | Отец  | Иной законный представитель  |
| Адрес места жительства  |  |  |  |
| Адрес места пребывания |  |  |  |
| Адрес электронной почты, номер телефона |  |  |  |

1. Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема, зачисляемого на обучение

(указать при наличии)

1. Наличие потребности зачисляемого на обучение 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 (да, нет)

В случае необходимости обучения, зачисляемого на обучение по адаптированной образовательной программе:

Даю согласие на обучение по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование адаптированной образовательной программы)

в соответствии с заключением\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### (указать наименование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, дату выдачи)

(подпись матери/законного представителя, дата)

(подпись отца/законного представителя, дата)

(подпись поступающего, достигшего возраста 18 лет, дата)

1. Даю согласие на прохождение тестирования (для детей-иностранцев)

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

 (подпись родителя/законного представителя, дата)

1. Даю согласие МКОУ «СОШ№11 г. Нижнеудинск» на обработку персональных данных, перечисленных в настоящем заявлении, и персональных данных зачисляемого на обучение в соответствии с Федеральным законом "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ.

(подпись матери/законного представителя, дата)

(подпись отца/законного представителя, дата)

(подпись поступающего, достигшего возраста 18 лет, дата)

**К заявлению прилагаю следующие документы (отметить нужное):**

* копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка или поступающего;
* копию свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя;
* копию документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

копию документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства (в случае приема на обучение ребенка или поступающего, проживающего на закрепленной территории, или в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования);

* копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии)

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации школы, образовательными программами, реализуемыми школой, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а).

 (подпись отца/законного представителя полностью)

« » 202 года

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

 (подпись матери/законного представителя полностью)

 «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ года

Согласие на

Расписку № о приеме документов для зачисления моего ребенка в МКОУ «СОШ№11 г. Нижнеудинск» получил(а)

подпись Расшифровка дата