Директору МБОУ ЦО № 49

Колесовой Светлане Валерьевне

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Адрес места жительства

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_

на обучение в\_\_\_\_\_\_класс вверенного Вам образовательного учреждения на очную, очно-заочную форму

Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_

Электронная почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца

Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие права первоочередного или преимущественного приема (указать льготу)

граждане, зарегистрированные на территории, закрепленной за ЦО (на основании Постановления администрации г.Твери «О закреплении определенных территорий за муниципальными общеобразовательными учреждениями г.Твери»

дети граждан, которые имеют право на внеочередное предоставление места в ЦО (в соответствии с Федеральным законом от 27.05.1998г. №76ФЗ «О статусе военнослужащих», Федеральным законом от 07.02.2011г. №3-ФЗ «О полиции», Федеральным законом от 30.12.2012г. №283-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти и внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ»);

проживающие в одной семье и имеющие общее место жительства дети, братья или сестры которых уже обучаются в ЦО.

Выбираю для моего ребёнка:

язык образования - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

родной язык для обучения - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потребность в обучении по адаптированной программе (да, нет)

Создание специальных условий для организации обучения и воспитания (да, нет)

С порядком приёма в МБОУ ЦО № 49, с Уставом ЦО, с лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, основными образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а)

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку персональных данных и персональных данных ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие копии Документов

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ксерокопия свидетельства о рождении ребенка; |
|  | Ксерокопия свидетельства о регистрации ребенка |
|  | по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной  территории; или оригинал справки с места регистрации; |
|  |  |
|  | Паспорт заявителя (оригинал для удостоверения личности); |
|  |  |
|  | Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) |
|  |  |
|  | Иные документы:  СНИЛС (пенсионное страховое свидетельство) ребенка – обязательно;  Личное дело ребенка;  Медицинская карта;    Информация об успеваемости. |

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г.

.