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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Оригинал + ксерокопия свидетельства о рождении ребенка; |
|  | Оригинал  + ксерокопия свидетельства о регистрации ребенка |
|  | по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной  территории; или оригинал справки с места регистрации; |
|  | СНИЛС (пенсионное страховое свидетельство) ребенка - обязательно; |
|  | Паспорт заявителя (оригинал для удостоверения личности) и СНИЛС; |
|  | Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) |
|  |  |

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

Дата «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г.

Рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г.

.