|  |  |
| --- | --- |
| № \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. | Директору МОУ СОШ №51  Афанасьевой Инне Казимировне от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО полностью  проживающ\_\_\_по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

##### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребенка (сына, дочь)

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО ребенка полностью |  |
| Дата рождения ребенка |  |
| Адрес места жительства или  места пребывания ребенка |  |

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форму обучения.

очная, очно-заочная, заочная

Ранее обучался (лась) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_классе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать номер школы, город

Изучаемый иностранный язык \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организовать для моего ребенка:

|  |  |
| --- | --- |
| язык образования |  |
| родной язык для изучения из числа языков  народов Российской Федерации |  |

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать вид права)

|  |  |
| --- | --- |
| Имеется потребность ребенка в обучении по адаптированной общеобразовательной программе | да/нет |
| Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной общеобразовательной программе | подпись |
| Потребность ребенка в обучении по адаптированной общеобразовательной программе отсутствует | да/нет |

Прошу создать специальные условия для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида или ребенка с ОВЗ в соответствии с:

|  |  |
| --- | --- |
| заключением психолого-медико-педагогической комиссии (*при наличии)* | да/нет |
| индивидуальной программы реабилитации *(при наличии)* | да/нет |
| Создание специальных условий для организации обучения и воспитания не требуется | да/нет |

Сведения о родителях:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Отец | Мать |
| Фамилия | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Имя | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Отчество | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Телефон | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Телефон рабочий | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

С порядком приема в первый класс МОУ СОШ № 51, Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, основными образовательными программами и режимом работы школы ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**подпись расшифровка**

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с ч.1 ст.6 ФЗ от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**подпись расшифровка**

Даю согласие / не согласен *(подчеркнуть)* на привлечение моего ребенка к общественно-полезному труду, предусмотренному образовательной программой (5-9 класс).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**подпись расшифровка**

Даю согласие на прохождение тестирования на знание русского языка (для родителей ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**подпись расшифровка**

К заявлению прилагаю:

1. Личное дело
2. Копию свидетельства о рождении
3. Копию страхового свидетельства ОПС
4. Копию свидетельства о регистрации по месту жительства или по месту нахождения ребенка
5. Медицинскую карту
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата подачи заявления «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**подпись расшифровка**