|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Входящий номер заявления:№ \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года  |  | Директору муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 14» имени В.И.СлядневойТабат Ирине Юрьевне |
| Входящий номер электронного заявления: |  |  |
| № \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года |  | (Ф.И.О. родителя (законного представителя) |
|  |  |  |
|  |  | несовершеннолетнего обучающегося) |
|  |  | документ, удостоверяющий личность: |
| Зачислить в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс |  | Тип: |  |
|  |  | серия |  | номер |  |
|  |  | выдан |  |
|  |  |  |
| Директор МБОУ «СОШ № 14» |  | когда |  |
|  |  | проживающий (ей) по адресу: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /И.Ю.Табат/ |  |  |
| М.П. |  |  |
|  |  | Контактные телефоны: |  |
|  |  |  |
|  |  | Адрес электронной почты: |  |
|  |  |  |

**Заявление**

Прошу зачислить на обучение в МБОУ «СОШ № 14» моего ребенка:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  | Имя |  | Отчество |  |
| Дата рождения |  | Гражданство |  |
| Адрес регистрации |  |
| Фактический адрес проживания |  |

в \_\_\_\_\_ класс на обучение по образовательным программам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (начального общего образования, основного общего образования или среднего общего образования)

в очной форме обучения с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, уставом учреждения, основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими деятельность образовательной организации, с правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен (а).

Настоящим заявлением подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка

|  |
| --- |
|  |
| (Ф.И.О. ребенка) |

в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года |  |  |
| (дата) |  | (подпись/Ф.И.О.) |

|  |  |
| --- | --- |
| Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема |  |
|  | (имеется/не имеется) |
|  |
| (указать основание) |
| «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года |  |  |
| (дата) |  | (подпись/Ф.И.О.) |
| Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (при наличии): |
|  |
| (наименование) |
| «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года |  |  |
| (дата) |  | (подпись/Ф.И.О.) |

***Для поступающих с ограниченными возможностями здоровья, достигших возраста восемнадцати лет:***

|  |
| --- |
| Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (при наличии): |
|  |
| (наименование) |
| «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года |  |  |
| (дата) |  | (подпись/Ф.И.О.) |

Потребности ребенка или поступающего 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (имеется/не имеется)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года |  |  |
| (дата) |  | (подпись/Ф.И.О.) |

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу на период обучения в МБОУ «СОШ № 14» организовать для моего ребенка изучение учебных предметов на родном\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_языке

(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

на родном\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_языке 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)

на государственном языке республики Российской Федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года |  |  |
| (дата) |  | (подпись/Ф.И.О.) |

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года |  |  |
| (дата) |  | (подпись/Ф.И.О.) |

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование МБОУ «СОШ № 14» представленных в данном заявлении своих персональных данных и персональных данных ребенка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированными способами в течение срока хранения информации.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года |  |  |
| (дата) |  | (подпись/Ф.И.О.) |

Справку о приеме документов №\_\_\_\_\_ получил(а) «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_года.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | (подпись/Ф.И.О.) |

**Дополнительная информация**

Посещал (не посещал) дошкольное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (нужное подчеркнуть, если посещал, то указать ДУ)

|  |  |
| --- | --- |
| **Мать:** |  |
| (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)) |
| Адрес места жительства матери: |  |
| Адрес места пребывании матери: |  |
| Контактный телефон: |  |
| Адрес(а) электронной почты: |  |
| **Отец:** |  |
| (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)) |
| Адрес места жительства отца: |  |
| Адрес места пребывании отца: |  |
| Контактный телефон: |  |
| Адрес(а) электронной почты: |  |
| **Законный(ые) представитель(и):** |  |
|  (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)) |
| Адрес места жительства законного(ых) представителя(ей): |  |
|  |
| Адрес места пребывании законного(ых) представителя(ей): |  |
|  |
| Контактный телефон: |  |
| Адрес(а) электронной почты: |  |

В случае принятия решения об отказе в приеме прошу информировать меня (выбрать способ информирования):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| по электронной почте, e-mail: |  |  |  |
|  |
| по почте на указанный адрес проживания |  |  |
|  |
| при личном обращении |  |  |