|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Входящий номер заявления:  № \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года |  | Директору муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения  «Средняя общеобразовательная школа № 14» имени В.И.Слядневой  Табат 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 |  | | | |  |