|  |  |
| --- | --- |
|  Регистрационный № от « » 20 г. Зачислить в класс Приказ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. № \_\_\_\_Директор МБОУ СОШ №12 Е.И. Малова | Директору МБОУ СОШ №12 Е.И. МаловаФИО родителя (законного представителя) проживающего (ей) по адресу: |

Заявление

Прошу Вас принять моего ребенка (сына, дочь)

Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка

 в класс МБОУ СОШ №12

* Дата рождения ребенка

-**Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка**

* **Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителей (законных представителей) ребёнка:**

отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

мать законный представитель/ ФИО

* **Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителей (законных представителей ребенка:**

отец мать законный представитель

**- Номера телефонов родителей (законных представителей) ребенка:**

отец мать законный представитель

**-Адреса электронной почты родителей (законных представителей) ребенка:**

отец мать законный представитель

-Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

* Потребность ребенка 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

- Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе

 ( )

Подпись (Фамилия, инициалы)

-Язык образования

 русский язык

-Государственный язык республики Российской Федерации

башкирский язык, русский язык

-Родной язык из числа языков народов Российской Федерации

 башкирский язык, русский язык, татарский язык

« » 20 г.

Подпись

С Уставом МБОУ СОШ №12, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

 ( )

 Подпись (Фамилия, инициалы)

Даю согласие МБОУ СОШ №12 на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Подпись (Фамилия, инициалы)

**К заявлению прилагаются:**

* документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка (копия);
* свидетельство о рождении ребенка (копия);
* свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории (копия);

-справка с места работы родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка (при наличии права первоочередного приема на обучение) (оригинал)

- - свидетельство о рождении полнородных и неполноправных брата и (или) сестры (копия)

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

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

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

- заключением психолого-медико-педагогической комиссии (оригинал)

- справка об инвалидности (МСЭ) (копия)