Директору МКОУ «Средняя школа п.Алексеевск»

 Калыне Н.А. от родителей (законных

 представителей)

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

 ( ФИО родителя)

 прибыл (откуда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество)

в \_\_\_\_\_\_\_\_ класс МКОУ «Средняя школа п. Алексеевск» с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_

дата рождения ребенка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства ребенка и (или) адрес места пребывания ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Мать (законный представитель) | Отец (законный представитель) |
| Ф.И.О. (полностью) |  |  |
| Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания |  |  |
| Контактные телефоны |  |  |
| Адрес электронной почты (при наличии) |  |  |
| Место работы |  |  |

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

имеется/не имеется (подчеркнуть)

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

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

(наименование)

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

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование)

Потребности ребенка или поступающего на обучение 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

Руководствуясь статьями 14, 44 Федерального закона от 29.12.2012 года № 273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка изучение родного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка и литературного чтения на родном \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке.

 указать национальность языка

Руководствуясь статьями 14, 44 Федерального закона от 29.12.2012 года № 273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» даю согласие на обучение и воспитание моего ребенка на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке.

 указать национальность языка

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся образовательной организации ознакомлен(а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( подпись заявителя)

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152 – ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование МКОУ «Средняя школа п.Алексеевск» представленных в данном заявлении своих персональных данных и персональных данных ребенка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами в течение срока хранения информации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления на время обучения ребенка в образовательной организации. Отзыв настоящего согласия осуществляется на основании моего письменного заявления на имя директора

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ( дата подачи заявления) (подпись заявителя) инициалы, фамилия заявителя