|  |  |
| --- | --- |
| Рег №\_\_\_\_\_\_\_\_ | Директору муниципального бюджетного  общеобразовательного учреждения «Основная общеобразовательная Незнамовская школа»  Колесниковой Татьяне Владимировне  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка |

**заявление.**

Прошу принять мою дочь/ моего сына\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ф.И.О. ребенка

в \_\_\_\_\_\_ класс МБОУ «Основная общеобразовательная Незнамовская школа»

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

число, месяц, год рождения

Адрес места жительства (места пребывания) ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выбираю для моего ребенка:

- форму обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

- язык образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

- родной язык для изучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(имею/не имею)

Потребность 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 ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (нуждается / не нуждается)

Согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (согласен/ не согласен)

Сведения о родителях (законных представителях):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Отец | Мать |
| Фамилия |  |  |
| Имя |  |  |
| Отчество (при наличии) |  |  |
| Адрес места жительства (места пребывания) |  |  |
| Адрес электронной почты |  |  |
| Контактные телефоны |  |  |

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации Учреждения, распорядительным актом органа местного самоуправления городского округа о закрепленной за Учреждением территорией, образовательными программами, реализуемыми общеобразовательным Учреждением, локальными актами и другими нормативными документами, регламентирующими организацию

и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, в том числе через информационные системы общего пользования ознакомлены

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством РФ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись родителя  (законного представителя) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  расшифровка подписи | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  дата написания заявления |