В приказ

Зачислить в класс

Приказ № от « » 20\_\_г.

Директор МБОУ Нижне-Ольховской СОШ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.А.Виниченко

Директору МБОУ Нижне-Ольховская СОШ

С.А.Виниченко

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

 ФИО родителей (законных представителей)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять моего ребенка

Фамилия, Имя, Отчество

в класс вверенной Вам школы.

В настоящем заявлении указываю следующие сведения ребенка:

Фамилия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество: (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка

|  |  |
| --- | --- |
| *Адрес регистрации ребенка* | *Адрес фактического проживания ребенка* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Мой ребенок имеет преимущественное, внеочередное, первоочередное право приема на обучение по основным общеобразовательным программам, так как (поставить галочку напротив основания):

* в школе обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра (отмечают в отношении поступающих на обучение по образовательным программам начального общего образования);
* относится к детям военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, уволенных с военной службы при достижении ими предельного возраста пребывания на военной службе, по состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями;
* относится к детям сотрудников правоохранительных органов: действующих сотрудников полиции, граждан, погибших или получивших тяжелые травмы при выполнении служебных обязанностей, ушедших со службы из-за заболевания или травмы, полученной в период прохождения службы, умерших в течение года после увольнения вследствие увечья, полученного при прохождении службы;
* относится к детям сотрудников органов внутренних дел, не являющихся сотрудниками полиции;
* относится к детям сотрудников органов уголовно-исполнительной системы, принудительного исполнения, противопожарной службы, таможенных органов: действующих сотрудников, умерших в течение года после увольнения вследствие заболевания или увечья, полученного при прохождении службы; уволенных из-за заболевания или увечья, полученной в период прохождения службы, умерших в течение года после увольнения вследствие увечья или заболевания;

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

 другое основание (указать в соответствии с законодательством РФ).

*Сведения о родителях (законных представителях) обучающегося*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Мать (или законный представитель)* | *Отец (или законный представитель)* |
| *ФИО* |  |  |
| *Адрес места жительства и (или) пребывания родителя* |  |  |
| *Телефон мобильный* |  |  |
| *Адрес электронной почты* |  |  |

Имеется ли потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации\_\_\_\_(да/нет)

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

 Дата Подпись ФИО родителя

 Уведомляю о потребности моего ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением ПМПК. Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Дата Подпись ФИО родителя

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в ходе реализации образовательных программ начального общего, основного общего, среднего общего образования прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке и изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации как предмета на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке.

Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления
общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики
Российской Федерации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_язык.

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

 Дата Подпись ФИО родителя

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

 Дата Подпись ФИО родителя

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

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

 Дата Подпись ФИО родителя

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

 Дата Подпись ФИО родителя

Даю согласие на обработку моих персональных данных, и персональных данных моего, ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в порядке установленном законодательством Российской Федерации в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | дата | подпись | ФИО |
| Мать (законный представитель) |  |  |  |
| Отец (законный представитель) |  |  |  |

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| Копия паспорта или другого документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя); |  |
| Копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство; |  |
| Копия свидетельства о рождении полнородных и неполнородных брата и (или) сестры (в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования ребенка в государственную или муниципальную образовательную организацию, в которой обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра); |  |
| Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости); |  |
| Копия документа о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справка о приеме документов для регистрации по месту жительства (в случае приема на обучение ребенка или поступающего, проживающего на закрепленной территории); |  |
| Копии документов, подтверждающих право внеочередного, первоочередного приема на обучение по основным общеобразовательным программам или преимущественного приема на обучение по образовательным программам основного общего и среднего общего образования, интегрированным с дополнительными общеразвивающими программами, имеющими целью подготовку несовершеннолетних граждан к военной или иной государственной службе, в том числе к государственной службе российского казачества |  |
| Копия заключения ПМПК (при наличии) |  |
| Медицинская карта ребенка |  |
| Иные документы-- |  |

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

 Дата Подпись ФИО родителя

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

 Дата Подпись ФИО родителя