|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Директору муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Привольненская СШ им. М. С. Шумилова» Л.Ю.Зубковой | |
|  |  | |
|  | (фамилия, имя, отчество родителя  (законного представителя)) | |
|  | Телефон (дом. /сот.) |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) | | | | |  | | |
|  | | | | | (фамилия, имя, отчество) | | |
|  | | | | | | | |
| в \_\_\_\_\_\_\_ класс МАОУ «Привольненская СШ им. М. С. Шумилова | | | | | | | |
| Дата рождения ребенка: | | | |  | | | |
| Место рождения: | |  | | | | | |
| Гражданство: |  | | | | | | |
| Откуда прибыл (№ школы, № детского сада) | | | | | |  | |
| Язык образования | |  | | | | | |
| Изучение родного языка | | |  | | | | |
| Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема | | | | | |  | |
|  | | | | | | (категория) | |
| Потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе: | | | | | | | да / нет  (нужное подчеркнуть) |
| Специальные условия для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ: | | | | | | | да / нет  (нужное подчеркнуть) |
| Согласие родителя (законного представителя) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе: | | | | | | | согласен / не согласен  (нужное подчеркнуть) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Место регистрации ребенка  (если не совпадает с адресом проживания): | | | | | | Место проживания ребенка (фактическое): | | | | | |
| Регион | |  | | | | Регион | |  | | | |
| Район | |  | | | | Район | |  | | | |
| Населенный пункт | | |  | | | Населенный пункт | | |  | | |
| улица | |  | | | | улица | |  | | | |
| дом |  | | | квартира |  | дом |  | | | квартира |  |

С Уставом, лицензией, свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, правилами внутреннего распорядка обучающихся и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен(а).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (дата) |

Сведения о родителях (законных представителях)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Мать: | | Отец: | |
| Фамилия: |  | Фамилия: |  |
| Имя: |  | Имя: |  |
| Отчество: |  | Отчество: |  |
| Телефон: |  | Телефон: |  |
| Место проживания | | Место проживания | |
|  |  |  |  |
| Место регистрации: | | Место регистрации: | |
|  |  |  |  |
| Адрес электронной почты (при наличии) | | Адрес электронной почты (при наличии) | |
|  |  |  |  |

Согласен (согласна) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством РФ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (дата) |

К заявлению прилагаются следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |