|  |
| --- |
| Директору МБОУ СШ №1  Т.Г. Старцевой |
| от |
|  |
|  |
| проживающего по адресу: |
|  |
|  |
| Тел.: |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |
| --- |
| Прошу зачислить в \_\_\_\_\_\_ класс МБОУ СШ № 1 моего сына (дочь): |
| Фамилия, имя, отчество |
|  |
| Число, месяц, год |
| Место рождения |
| Посещал (а) ОО |
| Адрес регистрации поступающего |
|  |
| Адрес места жительства поступающего |
|  |

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (законных представителях):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ОТЕЦ |  | | МАТЬ | |
| ФИО | |  | ФИО | |
|  | |  |  | |
| Адрес места жительства | |  | Адрес места жительства | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
| Образование | |  | Образование | |
| Место работы | |  | Место работы | |
|  | |  |  | |
| Должность | |  | Должность | |
|  | |  |  | |
| Номер моб.телефона | |  | Номер моб.телефона | |

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Требуется обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Требуется создание специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Язык образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МБОУ СШ № 1, размещенными на официальном сайте организации <http://1.arkhschool.ru/> ознакомлен(а) размещенными

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Не возражаю против включения моих персональных данных и данных моего ребенка в школьную документацию, в базы данных для подготовки, проведения и подведения итогов конкурсов, соревнований, олимпиад, смотров, размещения на информационных стендах и сайте МБОУ СШ №1 с целью реализации закона «Об образовании в РФ».

Снимаю ответственность с руководителя ОО в случае использования моим ребенком при посещении образовательного учреждения личных средств связи с выходом в сеть "Интернет", не обеспечивающих ограничение доступа обучающихся к видам информации, распространяемой посредством сети "Интернет", причиняющей вред здоровью и (или) развитию детей, а также не соответствующей задачам образования.

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись расшифровка

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.