|  |
| --- |
| Директору МБОУ «Свердловская СОШ»Елисеевой Т.Гот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО родителя (законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес регистрации родителей (законных представителей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о приёме на обучение в МБОУ «Свердловская средняя общеобразовательная школа» по образовательным программам на уровни начального,**

 **основного и среднего общего образования**

Прошу принять сына (дочь): ФИО поступающего ребенка полностью (отчество – при наличии)

в класс МБОУ«Свердловская средняя общеобразовательная школа»

Дата рождения: Реквизиты свидетельства о рождении (паспорта) ребенка Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка:

 Сведения о родителях:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Мать | Отец |
| Фамилия, имя, отчество |  |  |
| Адрес места жительства(места пребывания) |  |  |
| Контактный телефон |  |  |
| Электронная почта |  |  |
| Реквизиты документа, удо-стоверяющего личность |  |  |

Количество детей в семье

Наличие полнородных и неполнородных братьев и (или) сестер, обучающихся в данном ОО

 (класс, ФИО) Любые телефоны соседей, родственников, если нет домашнего и рабочего

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_(да/нет) Подтверждающий документ Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

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

Наличие потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образова- тельной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с за- ключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ре- бёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилита- ции

В случае поступление на обучения по адаптированной образовательной программе

|  |  |
| --- | --- |
| Согласие родителя(ей) (законного(ых) пред- ставителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной про- грамме (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образователь- ной программе) | Согласие поступающего, достигшего воз- раста 18 лет, на обучение по адаптиро- ванной образовательной программе (в случае необходимости обучения указан- ного поступающего по адаптированной образовательной программе) |

В качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе рус- ского языка как родного языка, выбираю язык.

с Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образова- тельными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осу- ществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, постанов- лением Администрации Артинского городского округа о закреплении территории за муни- ципальными образовательными организациями ознаком- лен(а)

 (подпись родителей (законных представителей)

На обработку персональных данных ребенка и родителей (законных представителей) в по- рядке, установленном законодательством Российской Федерации соглас(ен/на)

 / (подпись родителей (законных представителей)

К заявлению о приёме прилагаю следующие документы:

1. \_\_ Отметка о сдаче:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.

3.

Отметка о сдаче: Отметка о сдаче:

 4. Отметка о сдаче:

« » 20 г.

(дата заявления)

 \_\_\_\_\_/ /

ФИО родителей (законных представителей) подпись

Входящий № заявления:

Принял:

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

 ФИО Должность подпись