|  |  |
| --- | --- |
| Директору МБОУ Дивненской СОШ |  |
| № « » 202\_\_\_\_\_ И.В.Щербак |  |
|  |  |
| Принять в МБОУ Дивненскую СОШ родителя (законного представителя)  Директор школы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /И.В.Щербак/ (фамилия, имя, отчество)  Место регистрации (адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Место проживания(адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о приёме на обучение**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения ребенка)

проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класс на очную форму обучения.

Сведения о родителях (законных представителях ребенка)**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Мать (законный представитель) |  | Отец (законный представитель) |
| Фамилия, имя, отчество |  | Фамилия, имя, отчество |
|  |  |  |
| Адрес места жительства (пребывания): |  | Адрес места жительства (пребывания): |
| Адрес электронной почты (при наличии): |  | Адрес электронной почты (при наличии): |
| Контактный телефон (при наличии): |  | Контактный телефон (при наличии): |

Уведомляю о:

наличии права внеочередного, первоочередного приѐма на обучение, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать статус )

о наличии преимущественного права приема на обучение по программам начального общего образования, так как в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_классе (ах) МБОУ Дивненской СОШ уже обучает(ют) ся его брат(ья)/сестра(ы), проживающий(ие) с ним совместно;

о потребности 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 ИПР.

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(подпись).**

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе(для поступающего, достигшего 18 лет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(подпись).**

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка обучение на русском языке и изучение родного языка (русского), родной литературы (русской), литературного чтения на родном языке (русском).

С Уставом МБОУ Дивненской СОШ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством государственной аккредитации учреждения, с общеобразовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(подпись).**

На обработку персональных данных моих и моего ребенка в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» согласен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(подпись).**

К заявлению прилагаю:

копию паспорта или документа, удостоверяющего личность родителя с отметкой о регистрации по месту жительства(законного представителя);

копию свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя;

копию документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

копию документа о регистрации ребенка по месту жительства (форма №8) или по месту пребывания на закрепленной территории (форма№3) или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства;

справка с места работы родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка (при наличии права внеочередного или первоочередного приема на обучение);

копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии)

другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Мать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_\_\_" \_\_\_\_ \_ \_\_ 202\_\_ года Отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/подписи родителей, законных представителей/