Регистрационный номер \_\_\_\_\_

 Директору ГБОУ СОШ с.Шигоны

А.М.Малых

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ФИО родителя (законного представителя) или иного уполномоченного представителя)

Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Сведения о документе, удостоверяющем личность/ подтверждающем статус законного представителя (№,,серия, дата выдачи, кем выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме на обучение

Прошу принять моего ребёнка

 (фамилия ,имя, отчество (при наличии)

в класс ГБОУ СОШ с.Шигоны с « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

Дата рождения ребёнка : Адрес места жительства и (или) места пребывания ребенка :

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

Данные о родителе(ях)(законном(ых) представителе(ях) ребёнка:

Мать Адрес электронной почты (при наличии) Номер телефона

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка

Отец Адрес электронной почты (при наличии) Номер телефона

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка

Наличие права внеочередного, первоочередного зачисления

(основание приёма, наименование и реквизиты подтверждающих документов)

Наличие преимущественного права на зачисление:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/да/нет

ФИО брата/сестры ребенка, обучающихся в ГБОУ СОШ с.Шигоны:

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

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Прошу организовать обучение:

* по общеобразовательной программе
* по адаптированной образовательной программе

Ребенок или поступающий \_\_\_в создании специальных условий для организации

 (нуждается /не нуждается)

обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ.

Я, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от « » 20 г. № даю свое согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе.

Прошу организовать обучение (образование) на языке.

 Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа народов РФ, в том числе русского языка как родного).

К заявлению прилагаю следующие документы в копиях (перечислить):

1.

2.

3. 4. 5.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/расшифровка подписи

 «\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_ г.

 Ознакомлен с документами:

1. Уставом ГБОУ СОШ с.Шигоны
2. Лицензией на право осуществления образовательной деятельности
3. Свидетельством о государственной аккредитации
4. Основными общеобразовательными программами соответствующего уровня обучения, реализуемых в ГБОУ СОШ с.Шигоны
5. Локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности
6. Правами и обязанностями обучающихся .

 ( ) « » 20 г.

Даю согласие на обработку персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152 –ФЗ «О персональных данных».

 ( ) «\_ » 20\_ г.