|  |  |
| --- | --- |
| ***«В приказ»***Директор школы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ года**Вх.№ \_\_\_\_\_\_\_** | Директору ООФИО директораот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)**прож.по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Домашний телефон № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Мобильный телефон №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Эл.адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**заявление**

Прошу зачислить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка или поступающего)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения, проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указывается адрес места жительства и (или) пребывания ребенка или поступающего)

в\_\_\_\_\_\_\_классМБОУ «Парбигская СОШ им. М.Т.Калашникова»по основной общеобразовательной программе:*начального общего, основного общего, среднего общего образования, адаптированной общеобразовательной программе* (нужное подчеркнуть).

Нуждается в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ (нужное подчеркнуть) *нуждается не нуждается*

Формы обучения:очная, очно- заочная, заочная (нужное подчеркнуть).

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

 Изучение родного языка из числа народов РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются:

* копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка или поступающего;\_\_\_\_\_\_\_
* копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя; \_\_\_\_\_
* копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);\_\_\_\_\_
* копия документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства;\_\_\_\_\_
* копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии).\_\_\_\_

С уставом образовательного учреждения, лицензией на ведение образовательной деятельности, свидетельством об аккредитации, образовательными программами, локальными актами, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а)

дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 ФИО

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных
данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении иприлагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказаниимуниципальной услуги.

дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 ФИО

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной общеобразовательной программе для обучающихся с ОВЗ

дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 ФИО