Директору МБОУ «СОШ №83»

Деминой Е.В.

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

*(Ф.И.О.)*

 проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(адрес места жительства (регистрация по паспорту))

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

(адрес пребывания)

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять на обучение моего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*дата рождения, место рождения*

Адрес места жительства (регистрации)/пребывания ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в\_\_\_\_\_\_\_\_ класс в МБОУ «СОШ №83»

1. Сведения о родителях:

|  |
| --- |
| **МАТЬ** |
| Ф.И.О. (полностью) |  |
| Адрес места жительства (регистрация) |  |
| Адрес пребывания |  |
| Телефон (сотовый), электронная почта |  |
| **ОТЕЦ** |
| Ф.И.О. (полностью) |  |
| Адрес места жительства (регистрация) |  |
| Адрес пребывания |  |
| Телефон (сотовый), электронная почта |  |

2. Потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением ТПМПК (да/нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе

(да/нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_языке.

***(для поступающих в 1-ый класс)***

Мой ребенок имеет преимущественное право на обучение по образовательной программе начального общего образования, внеочередное, первоочередное право приема на обучение по основным общеобразовательным программам (нужное указать), так как:

* в школе обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра;
* относится к детям сотрудников работников правоохранительных органов: действующих сотрудников полиции, граждан, погибших или получивших тяжелые травмы при выполнении служебных обязанностей, ушедших со службы из‑за заболевания или травмы, полученной в период прохождения службы, умерших в течение года после увольнения вследствие увечья, полученного при прохождении службы;
* относится к детям военнослужащих, добровольцев и сотрудников Росгвардии, погибших при выполнении задач в СВО или вследствие увечья или заболевания, полученных в ходе СВО «по месту жительства их семей»;
* относится к детям сотрудников уголовно-исполнительной системы;
* относится к детям сотрудников противопожарной службы;
* относится к детям сотрудников таможенных органов;
* относится к детям других (указать к какой) категорий граждан, имеющих преимущественное, внеочередное или первоочередное право приема (в соответствии с законодательством РФ).

***(для всех)***

К заявлению прилагаю копии следующих документов (отметить нужное):

* Документ, удостоверяющий личность ребенка;
* Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка;
* Документ о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории / справка о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства;
* Рекомендации территориальной психолого-медико-педагогической комиссии – при подаче заявления родителями (законными представителями) детей с ограниченными возможностями здоровья;
* Согласие родителей (законных представителей) на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе образовательной организации – при подаче заявления родителями (законными представителями) детей с ограниченными возможностями здоровья (оформляется в произвольной форме);
* Согласия родителя (законного представителя) несовершеннолетнего на обработку персональных данных.
* Иные документы (указать).

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

С Уставом, образовательными программами, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами, реализуемыми МБОУ «СОШ №83», Правилами приёма граждан в МБОУ «СОШ №83», Правилами внутреннего распорядка и поведения обучающихся МБОУ «СОШ №83»

**ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *(дата) (подпись) (расшифровка подписи)*

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» я даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном федеральным законодательством (п.3, ч 1, ст.3 ФЗ 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных»)

**ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *(дата) (подпись) (расшифровка подписи)*

***Достоверность, мною внесённых данных в заявление, подтверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 ***(подпись***) (расшифровка подписи)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Регистрация заявления:

Ф.И.О., должность лица, принявшего заявление:

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

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

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_ Дата регистрации: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Документы, являющиеся результатом предоставления муниципальной услуги, прошу выдать (направить):

* Лично
* Посредством почтовой связи
* Посредством федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг"