Директору МАОУ Суворовская СОШ Ковешниковой Е.Н.

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

(фамилия, имя, отчество от одного из родителей, опекунов, усыновителей и т.д.)

 зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фактически проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о приёме на обучение**

 Прошу зачислить моего(ю) сына(дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

 (фамилия, имя, отчество полностью)

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, фактически проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в 1-й класс МАОУ Суворовская СОШ на обучение с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (указать с какого года начинает обучение ребёнок)

Руководствуясь частью 3 статьи 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» и на основании рекомендаций \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года № \_\_,

 (указать наименование психолого- медико-педагогической комиссии)

заявляю о согласии на обучение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по адаптированной образовательной

 (Ф.И.О. ребенка полностью)

программе в МАОУ Суворовская СОШ в соответствии с рекомендациями ПМПК.

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

 подпись расшифровка подписи

Сведения о втором родителе (при наличии):

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

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

(адрес регистрации по паспорту)

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

(адрес фактического проживания)

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

 (контактный телефон) (адрес электронной почты)

Язык образования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

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

Государственный язык республики Российской Федерации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской
Федерации)

С уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии
на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной
аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими
организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся
МАОУ Суворовская СОШ ознакомлен(а).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 подпись расшифровка подписи

Даю согласие МАОУ Зареченская классическая гимназия на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в порядке установленном действующим законодательством.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 подпись расшифровка подписи

Приложение к настоящему заявлению:

1. Копия паспорта родителя (3 стр., прописка) 1 экз.;
2. Копия свидетельства о рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_л. в 1 экз.
3. Копия свидетельства о регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по месту жительства на 1 листе в 1 экз.
4. Справка с места работы родителя (опекуна, усыновителя и т.д.)
5. Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии

Достоверность данных гарантирую.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 подпись расшифровка подписи