|  |  |
| --- | --- |
| **№ заявления в электронном реестре** | Директору МОУ «Важгортская СОШ» |
| №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Данные заявителя**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения |  |

**Документ, удостоверяющий личность заявителя**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид |  | | | |
| Серия |  | Номер |  | |
| Выдан |  | | Дата выдачи |  |

**Адрес места жительства (регистрации) заявителя**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Индекс |  | Регион | |  | |
| Район |  | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | |
| Дом |  | Корпус |  | Квартира |  |

**Адрес места жительства (регистрации) ребенка**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Индекс |  | Регион | |  | |
| Район |  | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | |
| Дом |  | Корпус |  | Квартира |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Мать (законный представитель) | Отец (законный представитель) |
| Ф.И.О. |  |  |
| Адрес регистрации |  |  |
| Адрес проживания |  |  |
| Контактные телефоны |  |  |
| Адрес эл. почты |  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего (ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата и место рождения ребенка)

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс Муниципального общеобразовательного учреждения «Важгортская средняя общеобразовательная школа» на обучение по программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ образования по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форме обучения.

очная, очно-заочная, заочная, в форме семейного образования

Имею право первоочередного приема в образовательное учреждение на основании документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Имею преимущественное право на прием в образовательное учреждение согласно части 3.1 статьи 67 Федерального закона № 273-ФЗ. Сведения о братьях и сестрах, проживающих с ребенком в одной семье и обучающихся в МОУ «Важгортская СОШ»:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Прошу создать специальные условия для организации обучения и воспитания моего сына (дочери) в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

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

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

(указать потребность в обучении по адаптированной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_общего образования, создание специальных условий для организации и обучения и воспитания ребенка с ОВЗ с учетом заключения ПМПК, ребенка-инвалида в соответствии с ИПРА)

На обучение по адаптированной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ общего образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (согласен/не согласен)

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 271–ФЗ «Об образовании в Российской Федерации прошу организовать для моего ребёнка обучение по программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_общего образования на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке. Родным языком из числа языков народов Российской Федерации считать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_язык, прошу организовать изучение моим ребенком предметов «Родной язык (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)», «Литературное чтение на родном языке (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)»

С Уставом Муниципального общеобразовательного учреждения «Важгортская средняя общеобразовательная школа», лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации МОУ «Важгортская СОШ», с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями учащихся ознакомлен (а) и обязуюсь выполнять.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

дата подпись расшифровка подписи

В соответствии с ФЗ от 23.07.2006 г. № 152 «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных моих и моего ребёнка в целях организации работы по учету детей, сверке фактического количества контингента учащихся в МОУ «Важгортская СОШ», управлении образования администрации МО МР «Удорский». Предоставляю право осуществлять все действия с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование.

Мои персональные данные и данные моего ребенка вправе обрабатываться посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими деятельность МОУ «Важгортская СОШ», управления образования администрации МО МР «Удорский», с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

дата подпись расшифровка подписи

Расписку о приеме документов получил(а)

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Заявителем предоставлены следующие документы**:

-документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) 

-свидетельство о рождении ребенка или иной документ, подтверждающий родство заявителя 

- свидетельство о рождении полнородных и неполнородных брата и (или) сестры (в случае

использования права преимущественного приёма на обучение по образовательным программам начального общего образования ребёнка в государственную или муниципальную образовательную организацию, в которой обучаются его полнородные и неполнородные брат и(или) сестра 

-документ, подтверждающий установление опеки или попечительства 

-свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства (форма №8) 

-свидетельство о регистрации ребенка по месту пребывания (форма №3) 

-справка о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства 

-подтверждающий наличие льготы (справка с места работы) 

-заключение психолого-медико-педагогической комиссии 

другие документы (указать): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подпись должностного лица ОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.