|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  |   **Регистрационный №**  Зачислить в \_\_\_ класс с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_  Приказ № \_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_  Директор МБОУ «Ушаковская СОШ»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.В. Беляева |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| (Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу принять моего ребенка |  |
|  | |
| (Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения, адрес места жительства и (или) места пребывания ребенка) | |

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «Ушаковская средняя общеобразовательная школа» в порядке перевода из

|  |  |
| --- | --- |
| Форма обучения: |  |
| Язык обучения: | (очная, очно-заочная, заочная, семейная, самообразование, экстернат) |
| Изучение предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке»/«Родной язык и родная литература» обеспечить на родном \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке. | |
| Имею право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема: | |
| Имеется потребность в обучении по адаптированной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии: | |
|  | |

К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

В настоящем заявлении указываю следующие сведения:

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество матери:** |  |
| Адрес места жительства матери |  |
| по месту регистрации: |  |
| фактически: |  |
| Адрес эл. почты, телефон: |  |
| **Фамилия, имя, отчество отца:** |  |
| Адрес места жительства отца |  |
| по месту регистрации: |  |
| фактически: |  |
| Адрес эл. почты, телефон: |  |
| **Фамилия, имя, отчество законного представителя:** |  |
| Адрес места жительства законного представителя |  |
| по месту регистрации: |  |
| фактически: |  |
| Адрес эл.почты, телефон: |  |

«*\_\_\_\_\_*» *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 20*\_\_\_\_\_* г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

|  |
| --- |
| *С Уставом МБОУ «Ушаковская СОШ», лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими деятельность Организации, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а)* |

«*\_\_\_\_\_*» *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 20*\_\_\_\_\_* г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

Даю согласие МБОУ «Ушаковская СОШ»  на обработку персональных данных моего ребенка   в объеме, указанном в заявлении и  
прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании  
муниципальной услуги*.*

«*\_\_\_\_\_*» *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 20*\_\_\_\_\_* г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

«*\_\_\_\_\_*» *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 20*\_\_\_\_\_* г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

|  |
| --- |
| *(согласие на обучение по адаптированным образовательным программам)* |

«*\_\_\_\_\_*» *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 20*\_\_\_\_\_* г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)