Вх №\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

|  |
| --- |
| Директору МБОУ С(К)Ш № 14 |
| Киселевой Светлане Николаевне |
| *(ФИО директора)* |
| От родителя (законного представителя) |
| Фамилия  |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
|  |  |
| Адрес места регистрации родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес фактического проживания родителя (законного представителя): |
|  |
| Контактный телефон: |  |
| e-mail : |  |
| Документ, (паспорт) удостоверяющий личность родителя (серия, номер, кем, когда выдан) (законного представителя): |
|  |
|  |
|  |

**заявление**

Прошу принять моего ребёнка *(ФИО)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс МБОУ С(К)Ш № 14.

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место рождения ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места регистрации ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Для приема в Школу ребенка есть право \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ приема

 (первоочередного, преимущественного)

на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потребность ребенка в обучении по АООП в соответствии с заключением ПМПК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласие/отказ на обучение ребенка по АООП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на мое обучение по указанной выше адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись обучающегося, достигшего возраста 18 лет)

Срок обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер сертификата дополнительного образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, реализуемыми образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса МБОУ С(К)Ш № 14 ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись (расшифровка подписи).

Даю согласие, в соответствии с частью 1 статьи 6 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку персональных данных, указанных в подписанном мною «Согласии на обработку персональных данных обучающегося в МБОУ С(К)Ш № 14» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Подпись)

На основании п. 6. ст. 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребёнка изучение родного языка и литературного чтения на родном (указать какой) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке. Уведомляю: обучение на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке.

На основании ст. 42 ФЗ № 273 «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. на оказание психолого-педагогической, медицинской, социальной помощи согласен(а).

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

 (подпись)

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

 (дата) (подпись)