|  |  |
| --- | --- |
| Регистрация заявления№\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.Принять в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ классДиректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Директору МАОУ «СОШ № 18»***Чушевой Светлане Николаевне*** |

**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 автономного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 18» на обучение по программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_общего образования по

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_форме обучения. Окончил(а)\_\_\_\_\_\_\_\_

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

классов в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(полное наименование организации осуществляющей образовательную деятельность)

 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 МАОУ «СОШ № 18»:

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 при необходимости 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 (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)».

 С Уставом муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 18», лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации МАОУ «СОШ № 18», 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 МАОУ «СОШ № 18», управлении образования администрации МО ГО «Сыктывкар». Предоставляю право осуществлять все действия с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использовании.

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 МАОУ «СОШ № 18», управления образования администрации МО ГО «Сыктывкар», с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

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

 дата подпись расшифровка подписи