ОБРАЗЕЦ

Регистрационный номер Директору

N \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. ***МАОУ «Велижанская СОШ»***

***Вагановой Н.В.***

***Морозова Сергея Ивановича***

(фамилия, имя, отчество заявителя)

***с.Бухтал,ул.Летняя,д.20***

(адрес места жительства и (или)

***с.Бухтал,ул.Летняя,д.20***

адрес места пребывания заявителя)

***morozow@mail.ru***

адрес (а) электронной почты,

номер (а) телефона (ов) (обязательно)

**Заявление**

Прошу зачислить моего ребенка (меня) ***Иванова Ивана Сергеевича***

(фамилия, имя, отчество

***4 мая 2015 г.р.,***

дата рождения ребенка или поступающего)

проживающего (пребывающего) по адресу: \_ ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,***

адрес места жительства и (или)

\_***Нижнетавдинского района,Тюменской области*** в ***первый*** класс

адрес места пребывания ребенка или поступающего

\_ ***Филиала МАОУ «Велижанская СОШ»-«СОШ с. Бухтал»*** общеобразовательной школы

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного права

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***не имею***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(имею/не имею, при наличии указать)

Потребность ребенка или поступающего в обучении по адаптированной

образовательной программе и (или) в создании специальных условий для

организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными

возможностями здоровья в соответствии с заключением

психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида

(ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***не имеется***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(имеется/не имеется)

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной

программе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_-------\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_-----\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись родителя расшифровка

(законного представителя)

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_------\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_------\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись поступающего, расшифровка

достигшего возраста 18 лет

Даю согласие на получение образования на \_***русском*** языке.

На основании [ст. 14](consultantplus://offline/ref=780ADD58139705A8303941DCFEC8F5A92DF46CB83B3BE6F93E0613CDCDA93BB9BB09AAE9328F4E64C9246B18850C10CD823653CE38DFADAFqAJBK) Федерального закона Российской Федерации

от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" даю согласие

на обучение моего ребенка на \_***русском*** языке как на родном языке из

числа языков народов Российской Федерации.

\_\_\_***01.04.2022*** \_\_\_\_\_\_\_***---\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ ***Морозов С.И.***

дата подпись расшифровка

Заявитель ознакомлен (а) с уставом, с лицензией на осуществление

образовательной деятельности, со свидетельством о государственной

аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами,

регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности,

права и обязанности обучающихся.

\_\_***01.04.2022*** \_\_\_\_***------\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ ***Морозов С.И.***

дата подпись расшифровка

Даю согласие на обработку персональных данных \_\_

***Иванова Ивана Сергеевича***

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, в отношении

которых дано согласие)

в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_***01.04.2022***  \_\_\_\_**------**\_\_\_\_\_\_ \_\_\_***Морозов С.И.***

дата подпись расшифровка