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 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