Директору МАОУ «Саянская СОШ »

А.Д. Галсановой

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

Ф.И.О. родителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(законного представителя)

проживающего по адресу:

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

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

заявление.

Прошу принять моего сына (дочь)

фамилия,

, ,

имя, отчество дата рождения

,

место рождения

в \_\_\_\_\_ класс МАОУ «Саянская СОШ».

Сведения о родителях

Мать:

Ф.И.О.,

Адрес места жительства (адрес места пребывания), адрес электронной почты, номер телефона

Отец:

Ф.И.О.,

Адрес места жительства (адрес места пребывания), адрес электронной почты, номер телефона

- наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема - **«Да», «Нет»** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(при наличии указать документ)

- 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 - **«Да», «Нет»**

**-** согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) - **«Да», «Нет»**

- родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка) - **«Да», «Нет»**

С Уставом, 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 ознакомлен(а):

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие на обработку персональных данных ребенка и родителей (законных представителей) в порядке, установленном федеральным законодательством.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Представлены следующие документы:***

(подчеркнуть представленные документы)

1. Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка или поступающего;
2. Копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя;
3. Копия свидетельства о рождении полнородных и неполнородных брата и (или) сестры (в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования ребенка в государственную или муниципальную образовательную организацию, в которой обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра);
4. Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);
5. Копия документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства (в случае приема на обучение ребенка или поступающего, проживающего на закрепленной территории);
6. Копия документов, подтверждающих право внеочередного, первоочередного приема на обучение по основным общеобразовательным программам или преимущественного приема на обучение по образовательным программам основного общего и среднего общего образования, интегрированным с дополнительными общеразвивающими программами, имеющими целью подготовку несовершеннолетних граждан к военной или иной государственной службе, в том числе к государственной службе российского казачества;
7. Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии).

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/