# Директору МБОУ СОШ с.Завальное

Поповой Н.В.

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

(паспорт серия, номер)

(когда и кем выдан)

# заявление.

Прошу зачислить моего ребёнка

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

(дата рождения ребенка)

(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

# в класс МБОУ СОШ с.Завальное.

*Сведения о родителях (законных представителях) ребенка*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | МАТЬ | ОТЕЦ |
| ФИО |  |  |
| Адрес места жительства и (или) адрес  места пребывания |  |  |
| Номер телефона |  |  |
| Адрес электронной почты |  |  |

Наличие права первоочередного или преимущественного приема

имеется/не имеется

(указать основание)

Язык образования

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации .

Согласие родителей (законных представителей) на прохождение ребенком тестирования на знание русского языка:

(для иностранных граждан или лиц без гражданства)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие потребности ребенка 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

имеется/не имеется

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(ы)

( ) ( ) подпись расшифровка подписи подпись расшифровка подписи

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование МБОУ СОШ с.Завальное своих персональных данных и персональных данных

ребенка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированными способами в течение срока хранения информации.

« » 20 года ( )

подпись расшифровка подписи

( )

подпись расшифровка подписи