|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МАОУ «Средняя общеобразовательная школа № 5»  Заремскому Павлу Иосифовичу  От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя)) |

**Заявление**

**о зачислении ребенка в образовательную организацию**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу зачислить в 10- класс ,  в профильную группу /естественно-научный, технологический, социально-гуманитарный, универсальный профиль (нужное подчеркнуть) | | | | | | |
| моего ребенка (сына, дочь, опекаемого) *(подчеркнуть)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка | | | | | | | |
| « |  | » |  |  |  | года рождения, проживающего по адресу: | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  |  | (адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка) | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сведения о родителях (законных представителях): | | | | | |
| Мать (законный представитель): | |  | | | |
|  | | | | | |
| фамилия, имя, отчество (при наличии) | | | | | |
| Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: | | | | | |
|  | | | | | |
| тел.: |  | |  | E-mail: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Отец (законный представитель): | |  | | |
|  | | | | |
| *фамилия, имя, отчество (при наличии)* | | | | |
| Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: | | | | |
|  | | | | |
| тел.: |  |  | E-mail: |  |

Наличие права первоочередного или преимущественного приема: **имеется / не имеется** (*нужное подчеркнуть)*

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

(при наличии права указать основания)

Потребность 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 ребенка-инвалида (инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации: **имеется / не имеется** (*нужное подчеркнуть)*

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе): **согласен(на) / не согласен(на)** (*нужное подчеркнуть).*

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

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):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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 ознакомлены

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

(подпись) (подпись)

Согласен(на) на обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (подпись)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  | / |  |
| (подпись заявителя) | | | | | | | | | расшифровка подписи |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявление принял: |  | | |  |  |  | |  |
|  | (должность в ОО) | | |  | (подпись) |  | | расшифровка подписи |
| Регистрация заявления: | | | | | | | | |
| Регистрационный номер | |  | Дата регистрации: | | | |  | |