|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер заявления  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_ г.В приказ Зачислить в \_\_\_\_\_ классс «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / | Директору МБОУ СОШ №10 им. Трошева Г.Н.ФИО родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_Контактный телефон (дом., раб., сот.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего(ю) сына (дочь)

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

в \_\_\_\_\_\_ класс МБОУ СОШ № 10 им. Трошева Г.Н.

Сообщаю сведения о ребенке:

Дата рождения

Место рождения

Адрес регистрации по месту жительства (пребывания)

Сообщаю сведения о втором родителе (законном представителе) ребенка:

ФИО матери/отца

Адрес регистрации по месту жительства (пребывания)

Контактный телефон (матери/отца)

Выбор языка (языков) образования: русский

*(при зачислении на обучение по образовательным программам начального общего и основного общего образования)*

Выбор изучаемого родного языка: русский

*(при зачислении на обучение по образовательным программам начального общего и основного общего образования)*

Сведения о праве преимущественного приема ребенка на обучение в МБОУ СОШ № 10:

 *(указать ФИО братьев и (или) сестер ребенка, класс, в котором они обучаются)*

Сведения о 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 (указывается при наличии) (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).

В соответствии с п.2 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012г. № 273-ФЗ ознакомлен(а): с уставом Школы, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами, реализуемыми Школой, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся.

«\_\_\_\_» 20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись родителя (законного представителя)

 В целях исполнения требований Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с приложением к настоящему заявлению.

«\_\_\_\_» 20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись родителя (законного представителя)

О принятом решении, связанном с зачислением моего ребенка в МБОУ СОШ № 10 им. Трошева Г.Н., прошу уведомлять меня

 по телефону

 сообщением на электронную почту

 при личном посещении Школы

Перечень прилагаемых документов/копий документов:

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

Дата подачи заявления: «\_\_\_\_» 20 \_\_\_ года

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО заявителя) (подпись заявителя)

Заявление принял

 (должность, ФИО ответственного лица) (подпись)

«\_\_\_\_» 20 \_\_\_ года