|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | | |  |  |  |  |  |
|  | Регистрационный номер в | | | | | | | | |  |
|  | учетной системе 8606000096088390 | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | |  | Директору | | |  |
|  |  | |  | | |  | Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя школа №12 | | |  |
|  |  | |  | | |  | (наименование МБОУ) | | |  |
|  |  | |  | | |  | Джафарова Инна Николаевна | | |  |
|  |  | |  | | |  | (ФИО директора) | | |  |
|  |  | |  | | |  |  |  |  |  |
|  | Заявление | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | |  |  |  |  |  |
|  | Прошу принять моего ребенка на обучение в Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя школа №12 по основной общеобразовательной программе и зачислить в \_\_\_ класс | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | |  |  |  |  |  |
|  | Сведения о ребенке: | | | | | | | | |  |
|  | Фамилия | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |
|  | Имя | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |
|  | Отчество (при наличии) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |
|  | Дата рождения | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |
|  | Адрес места жительства / пребывания | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  | | |  |  |  |  |  |
|  | Сведения о заявителе (родителе, законном представителе): | | | | | | | | |  |
|  | Фамилия | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |
|  | Имя | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |
|  | Отчество (при наличии) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |
|  | Адрес места жительства / пребывания | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |
|  | Адрес электронной почты | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |
|  | Контактный телефон | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |
|  |  | |  | | |  |  |  |  |  |
|  | Сведения о втором родителе, законном представителе: | | | | | | | | |  |
|  | Фамилия | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |
|  | Имя | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |
|  | Отчество (при наличии) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |
|  | Адрес места жительства / пребывания | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |
|  | Адрес электронной почты | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |
|  | Контактный телефон | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |
|  |  | |  | | |  |  |  |  |  |
|  | Наличие *внеочередного, первоочередного или преимущественного* права на зачисление (нужное подчеркнуть) | | | | | | | Да / Нет | |  |
|  |  | |  | | |  |  |  |  |  |
|  | Потребность *в обучении ребенка 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 (ребёнка-инвалида)* в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (нужное подчеркнуть) | | | | | | | Да / Нет | |  |
|  |  | |  | | |  |  |  |  |  |
|  | Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае наличия потребности) | | | | | | | Да / Нет | |  |
|  |  | |  | | |  |  |  |  |  |
|  | Язык образования: | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |
|  |  | | | | | | | |  |  |
|  |  | |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | | | |  |  |
|  | 07.01.2021 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Ф.И.О. родителя | | | | |  |  |
|  |  |  | |  |  | | | |  |  |
|  | С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя школа №12, ознакомлен(а) | | | | | | | |  |  |
|  | 07.01.2021 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | Ф.И.О. родителя | | | | |  |
|  |  |  | |  |  | | | |  |  |
|  | Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания моего ребенка. | | | | | | | |  |  |
|  | 07.01.2021 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Ф.И.О. родителя | | | | |  |  |