|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |  |  |  | |  |
|  | Регистрационный номер в | | | | | | | |  |
|  | учетной системе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |  |
|  |  |  | |  | Директору | | | |  |
|  |  |  | |  | *[наименование МБОУ]* | | | |  |
|  |  |  | |  |  | | | |  |
|  |  |  | |  | *[ФИО директора]* | | | |  |
|  |  |  | |  |  |  |  | |  |
|  | Заявление | | | | | | | |  |
|  |  |  | |  |  |  |  | |  |
|  | Прошу принять моего ребенка на обучение в *[наименование МБОУ]* по основной общеобразовательной программеи зачислить в *[номер параллели]* 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 |  | | | | | | |  |
|  |  |  | |  |  |  | З | | З |
|  | Наличие *внеочередного, первоочередного или преимущественного* права на зачисление *(нужное подчеркнуть)* | | | | | | | Да / Нет | |
|  | Потребность *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 (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: | | *[указывается язык образования]* | | | | | |  |
|  | Родной язык из числа языков народов РФ: | | *[указывается язык из числа языков народов РФ]* | | | | | |  |
|  | 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 [наименование учреждения], ознакомлен(а) | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  | 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. | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  | Заявление подано в электронной форме посредством ЕПГУ (<https://www.gosuslugi.ru/)>., распечатано из государственной информационной системы «Цифровая образовательная платформа Ханты-Мансийского автономного округа - Югры» (ГИС Образование Югры). | | | | | | | |  |