|  |  |
| --- | --- |
| Зачислить в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс  Приказ № \_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024г.  Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Т.Е.Волкова | Директору МБОУ СОШ № 1 им. С.Соболя  г. Ейска МО Ейский район  Волковой Т.Е.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О.  проживающей(го) по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

заявление №\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу принять моего (мою) сына (дочь)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класс.

*(Ф.И.О (при наличии) ребенка)*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения ребенка |  |
| Адрес места жительства ребенка |  |
| Адрес места пребывания ребенка |  |

Сведения о родителях (законных представителях)

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО (при наличии) родителя (законного  представителя) |  |
| Адрес места жительства родителя (законного представителя) |  |
| Адрес места пребывания родителя (законного представителя) |  |
| Адрес электронной почты (при наличии) родителя (законного представителя) |  |
| Тел. родителя (законного представителя) |  |
| ФИО (при наличии) родителя (законного  представителя) |  |
| Адрес места жительства родителя (законного представителя) |  |
| Адрес места пребывания родителя (законного представителя) |  |
| Адрес электронной почты (при наличии) родителя (законного представителя) |  |
| Тел. родителя (законного представителя) |  |

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (да/нет, указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ в школе обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра;

☐усыновленные (удочеренные) дети или находящиеся под опекой или попечительством, включая приемную семью, патронатную семью, если в школе учатся брат или сестра;

☐ дети, родителями которых являются опекуны ребенка, который уже учится в ОО;

☐ относится к детям военнослужащих, граждан-добровольцев, сотрудников войск национальной гвардии, которые погибли, когда выполняли задачи СВО либо позднее, но из-за увечья, ранения, травмы, контузии или заболевания, которое получили на СВО.

☐ относится к детям сотрудников работников правоохранительных органов: действующих сотрудников полиции, граждан, погибших или получивших тяжелые травмы при выполнении служебных обязанностей, ушедших со службы из‑за заболевания или травмы, полученной в период прохождения службы, умерших в течение года после увольнения вследствие увечья, полученного при прохождении службы;

☐ дети сотрудников органов внутренних дел, которые не относятся к полиции;

☐ относится к детям сотрудников уголовно-исполнительной системы, органов принудительного исполнения;

☐ относится к детям сотрудников федеральной противопожарной службы;

☐ относится к детям сотрудников таможенных органов;

☐ относится к детям других \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ категорий граждан, имеющих (указать к какой)

преимущественное, внеочередное или первоочередное право приема (в соответствии с законодательством РФ).

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании условий для организации обучения обучающихся с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (да/нет, указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителей) на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости). Согласен/не согласен (нужное подчеркнуть).

Прошу организовать для моего ребенка обучение по образовательным программам на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке.

Ознакомлен(-ы) с Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности (№06616 от 27.03.2015 г.), свидетельством о государственной аккредитации (№03385 от 30.04.2015 г.), с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ *(дата) (подпись заявителя)* *(расшифровка)*

К заявлению прилагаю следующие документы:

копию паспорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

копию свидетельства о рождении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном федеральным законодательством.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ *(дата) (подпись заявителя)* *(расшифровка)*