|  |  |
| --- | --- |
| Рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_  | Директору МБОУ «Центр образования – средняя школа №22» Старооскольского городского округа**Т.Е. Иванюк**Ф.И.О. родителя (законного представителя ребенка) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

 ФИО ребенка (полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, «\_\_\_\_\_» «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» **\_\_\_\_\_\_**года рождения,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

место рождения (область, город)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс МБОУ «ЦО-СШ №22».

Форма обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выбираю для моего ребенка:

- язык образования - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

- родной язык для изучения - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Наличие права на льготный прием: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Да/нет

Наличие права на преимущественный прием: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Да/нет

Потребность ребенка или поступающего 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 программой индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

 да/нет

Согласие родителя(ей) законного(ых) представителя (ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения, указанного поступающего по адаптированной образовательной программе)\_\_\_\_\_\_\_

 да/нет

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе в случае необходимости обучения, указанного поступающего по адаптированной образовательной программе)\_\_\_\_\_\_\_

 да/нет

Сведения о родителях (законных представителя)

|  |  |
| --- | --- |
| мать | отец |
| Фамилия |  | Фамилия |  |
| Имя |  | Имя |  |
| Отчество |  | Отчество |  |
| Адрес места жительства |  | Адрес места жительства |  |
| Контактный телефон?e-mail |  | Контактный телефон?e-mail |  |

C Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, распорядительным актом органа местного самоуправления городского округа о закреплённой за учреждением территорией, образовательными программами, реализуемыми общеобразовательным учреждением, локальными актами и другими нормативными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, в том числе через информационные системы общего пользования ознакомлены.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка, в порядке, установленном законодательством РФ

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

 подпись родителя расшифровка подписи дата написания заявления

(законного представителя)