Директору МОБУ СОШ № 2 р.п. Октябрьский Т.В. Кирпиченко

Заявителя (родителя/законного представите- ля):

*Фамилия, имя, отчество*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс для обучения по (основной общеобразова- тельной /адаптированной образовательной) программе с

Cообщаю следующие сведения:

1. **Сведения о ребенке**
	1. Фамилия:
	2. Имя:
	3. Отчество:
	4. Дата рождения:
	5. Место рождения
	6. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:
		1. Тип документа
		2. Серия:
		3. Номер:
		4. Кем выдан
		5. Дата выдачи
	7. Номер актовой записи Адрес места жительст- ва:
	8. Адрес места пребывания:
2. **Сведения о заявителе**
	1. Родитель/законный представитель/лицо действующее от имени законного представи- теля:
	2. Тип родства:
	3. Дата рождения:
	4. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:
		1. Тип документа:
		2. Серия: Номер:
		3. Кем выдан
		4. Дата выдачи Код подразделения
	5. Адрес места жительства:
	6. Адрес места пребывания:
3. **Контактные данные заявителя**
	1. Телефон:
4. **Параметры обучения**

Электронная почта (E-mail):

* 1. Язык образования: 4.2.Родной язык:
* Есть потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий
* Согласен на обучение по адаптированной образовательной программе
1. **Наличие преимущественного права на зачисление**

*Да/нет*

* 1. Фамилия, имя, отчество брата/сестры ребенка, обучающхся в данной образова- тельной организации
1. **Право на внеочередное/первоочередное зачисление (наименование льго- ты):**

**Заявитель ознакомлен(а):**

* С уставом образовательной организации (учреждения)
* Со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности
* Со свидетельством о государственной аккредитации
* С образовательными программами
* С другими документами, регламентирующими организацию и осуществление обра- зовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

Даю письменное согласие на обработку персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152 –ФЗ «О персональных данных».

 ( )

« » 20 г.

При выборе формы получения общего образования и формы обучения учтено мнение моего ребенка.

 ( )

« » 20 г.

**Заявителем предоставлены следующие документы:**

* документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);
* свидетельство о рождении ребенка;
* свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства (Форма №8);
* свидетельство о регистрации ребенка по месту пребывания (Форма №3);
* документ, подтверждающий наличие льгот;
* иные документы

Дата Подпись специалиста ОУ

**Образец заявления**

Директору МОБУ СОШ № 2 р.п. Октябрьский

от ,

зарегистрированной по адресу:

 , проживающей по адресу:

 ,

контактный телефон: ,

адрес электронной почты:

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка года рождения, заре- гистрированного по адресу: , проживающую по адресу: , в

 -й класс Вашей школы.

* Отметить при наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма.
* Даю согласие на обучение ребёнка по адаптированной общеобразовательной программе (при на- личии заключения психолого-медико-педагогической комиссии).
* Даю согласие на обучение по адаптированной программе (при поступлении лица, достигшего возраста 18 лет, на обучение по адаптированной образовательной программе при условии реализации такой программы в ОУ).
* Отметить при потребности обучающегося в обучении по адаптированной образовательной про- грамме и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающего- ся с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико- педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивиду- альной программой реабилитации (при условии реализации таких программ обучения в ОУ).
* Отметить в случае выбора языка образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке, при условии реализации программы обучения на выбранном языке в общеобразовательном уч- реждении).
* Отметить в случае выбора языка из числа языков народов РФ (в слу- чае реализации права на изучение родного из числа языков народов РФ, в том числе русского как род- ного языка, при условии реализации программы обучения на родном языке в общеобразовательном уч- реждении).
* Отметить в случае выбора государственного языка республики Российской Федерации (в случае предоставлено общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики РФ).
* С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о госу- дарственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирую- щими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающих- ся ознакомлен(а).
* Настоящим подтверждаю своё согласие на обработку моих персональных данных и персональ- ных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством РФ. Данное согласие может быть отозвано мною в письменной форме.

**К заявлению прилагаю:**

* + копию паспорта на \_ л. в экз.;
	+ копию свидетельства о рождении ребёнка на л. в экз.;
	+ копию свидетельства о регистрации ребёнка по месту житель- ству на л. в экз.
	+ копию заключения психолого-медико-педагогиической комиссии на ребёнка

 на л. в экз. (при наличии).

* + копию документа, подтверждающего инвалидность ребёнка

 на л. в экз. (при наличии).

« » 20 г.

**Образец заявления**

**Заявление о согласии на обработку персональных данных**

Я, ,

даю согласие администрации МОБУ СОШ№ 2 р.п. Октябрьский на внесение персональных данных, содержа- щихся в настоящем заявлении, в областную информационную автоматизированную систему управления образо- ванием, с целью организации и управления образовательным процессом

1. Дата рождения ребёнка
2. Документ, подтверждающий личность ребёнка (свидетельство о рождении или паспорт)

(серия, номер, дата выдачи документа, орган, выдавший документ)

1. Адрес по месту регистрации
2. Адрес фактического проживания
3. Контактный телефон родителей

**ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ УЧАЩЕГОСЯ** разрешает:

1. проведение всех медицинских осмотров учащегося, предусмотренных «Положением о профилактических осмотрах детей, посещающих образовательные учреждения», утвержденных соответствующими Приказами Министерства Здравоохранения РФ и Министерства Образования РФ
2. проведение всех видов психологического, профориентационного, образовательного тестирования учащего- ся, осуществляемого в рамках учебного плана и плана работы **ШКОЛЫ**
3. проведение учащемуся всех необходимых профилактических прививок (в случае несогласия спроведени- ем какой-либо прививки в течение трех календарных дней предоставить в **ШКОЛУ** письменный отказ от ее проведения)
4. фото, кино и видеосъемку учащегося при проведении школьных мероприятий (в случае несогласия с прове- дением кино и фотосъёмок в течение трёх календарных предоставить в **ШКОЛУ** письменный отказ отеё про- ведения)
5. участие учащегося в олимпиадах, конкурсах, викторинах, играх, осуществляемых в рамках плана работы школы, в спортивных состязаниях и мероприятиях по благоустройству помещений школы и школьной террито- рии

ФИО законного представителя:

« » 20 г

(подпись родителей)