|  |  |
| --- | --- |
| Принять в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ классПриказ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Директор МБОУ "Яшкинская СОШ"имени Анохина К.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.Н.Ефремов(подпись директора) (расшифровка)  | Директору МБОУ "Яшкинская СОШ" имени Анохин К.А. Ефремову А.Н.родителя (законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Фамилия, Имя, Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс для обучения по (основной общеобразовательной/адаптированной образовательной) программе с и сообщаю следующие сведения

# Сведения о ребенке

* 1. Фамилия:
	2. Имя:
	3. Отчество (при наличии):
	4. Дата рождения:
	5. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:
		1. Тип документа:
		2. Серия:
		3. Номер:
		4. Кем выдан
		5. Дата выдачи
		6. Номер актовой записи
	6. Адрес места жительства:
	7. Адрес места пребывания:

# Сведения о заявителе

* 1. Родитель/законный представитель/лицо, действующее от имени законного представителя:
	2. Тип родства:
	3. Дата рождения:
	4. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность: 2.4.1.Тип документа:
		1. Серия:
		2. Номер:
		3. Кем выдан 2.4.5.Дата выдачи

2.4.6.Код подразделения

* 1. Адрес места жительства:
	2. Адрес места пребывания:

# Второй родитель/законный представитель (при наличии):

* 1. Тип родства:
	2. Дата рождения:
	3. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность: 3.3.1.Тип документа:
		1. Серия:
		2. Номер:
		3. Кем выдан 3.3.5.Дата выдачи

3.3.6.Код подразделения

* 1. Адрес места жительства:
	2. Адрес места пребывания:

# Контактные данные заявителя

* 1. Телефон:
	2. Электронная почта (E-mail): -

# Параметры обучения

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

# Наличие преимущественного права на зачисление

*Да/нет*

* 1. Фамилия, имя, отчество брата/сестры ребенка, обучающихся в данной образовательной

организации

# Право на внеочередное/первоочередное зачисление (наименование льготы):

**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 образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. Подпись родителей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)

 Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. Подпись родителей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)

Регистрация заявления № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ год