Решение директора

МАОУ Ильинской СОШ

« » 20 г.

 (подпись)

 Директору МАОУ Ильинской СОШ

 Южаковой Елене Александровне

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять в класс МАОУ Ильинскую СОШ ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

1. Дата рождения ребенка: « » 20 г
2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка:
3. Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема
4. Потребности 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 индивидуальной программой реабилитации Даю свое согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)

Даю свое согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе)

(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)

1. Заявитель - родитель (законный представитель) ребенка:
	1. Ф.И.О.
	2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя ребенка)
	3. Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка
2. Второй родитель (законный представитель) ребенка:
	1. Ф.И.О. родителя (законного представителя)
	2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя ребенка)
	3. Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка Дата подачи заявления: « » 20 г

(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)

Выбираю для ребенка язык образования

(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)

Выбираю для изучения родного языка из числа языков народов Российской Федерации

(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)

Выбираю для изучения государственный язык республики Российской Федерации

(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)

С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации свидетельством о государственной аккредитации от 11.10.2017

№19506, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)

*В соответствии с Федеральным законом от 27.07. 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие МАОУ Ильинской СОШ на обработку моих и моего ребенка персональных данных, указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи сети Интернет в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления образовательной услуги согласно действующего законодательства. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве. С порядком подачи заявления в электронном виде ознакомлен(а).*

(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)

« » 20 г.

(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)