Директору МОБУ «СОШ № 3»
Курыповой Светлане Александровне
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
зарегистрированной (ого) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
проживающей(его) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о приеме на обучение**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированную (ого) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проживающую (его) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на обучение по образовательной программе основного начального образования, в \_\_\_\_\_\_\_\_ класс МОБУ «СОШ № 3»

Мой ребенок имеет преимущественное, внеочередное, первоочередное право приема на обучение по образовательной программе начального общего образования, так как (поставить галочку напротив основания):

* в школе обучаются его брат и (или) сестра (полнородные и неполнородные, усыновленные (удочеренные), дети, опекунами (попечителями) которых являются родители (законные представители) этого ребенка, или дети, родителями (законными представителями) которых являются опекуны (попечители) этого ребенка;
* относится к детям военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, уволенных с военной службы при достижении ими предельного возраста пребывания на военной службе, по состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями;
* относится к детям сотрудников 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;
* относится к детям сотрудников органов внутренних дел, не являющихся сотрудниками полиции;
* относится к детям сотрудников органов уголовно-исполнительной системы, принудительного исполнения, противопожарной службы, таможенных органов: действующих сотрудников, умерших в течение года после увольнения вследствие заболевания или увечья, полученного при прохождении службы; уволенных из‑за заболевания или увечья, полученной в период прохождения службы, умерших в течение года после увольнения вследствие увечья или заболевания;
* относится к детям прокурора;
* относится к детям судьи;
* относится к детям сотрудника следственного комитета;
* другое основание (указать в соответствии с законодательством РФ).

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать обучение для моего ребенка на русском языке.

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уведомляю о потребности моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО)

в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии.

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе МОБУ «СОШ № 3».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023г. |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

 подпись расшифровка

С уставом МОБУ «СОШ № 3», со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МОБУ «СОШ № 3», ознакомлен(а).

На фото- и видеосъемку, а также размещение фото- и видеоматериалов с присутствием моего ребенка на сайте МОБУ «СОШ №3» (согласен/ не согласен)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись

На систему видеонаблюдения, на все виды тестирования, связанные с учебно-воспитательным процессом (согласен, не согласен) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись

 Ответственность за достоверность предоставляемых сведений и незамедлительное информирование классного руководителя об их изменении путем подачи письменного заявления беру на себя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г. |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

 подпись расшифровка

Приложения к заявлению:

* копия паспорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_\_ л. в \_\_\_\_\_экз.;
* копия свидетельства о рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на \_\_\_\_\_\_ л. в \_\_\_\_\_экз
* копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии, выданного в отношении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_\_ л. в \_\_\_\_\_экз.;
* копию свидетельства о рождении полнородных и неполнородных брата и (или) сестры (в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования ребенка в государственную или муниципальную образовательную организацию, в которой обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра);
* копию документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства (в случае приема на обучение ребенка или поступающего, проживающего на закрепленной территории).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023г. |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 подпись расшифровка