|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер заявления №\_\_\_\_«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ год | Директору МОУ «СОШ № 54 имени И. А. Евтеева»Соколовой Людмиле Владимировне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. родителя (законнго представителя)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**адрес места жительства (индекс, нас. пункт, улица, дом, № кв.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_электронный адрес |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас зачислить моего(ю) сына (дочь)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г.

 (дата рождения ребенка)

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

(адрес места жительства и (или) пребывания)

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

(адрес регистрации)

в \_\_\_ класс МОУ «СОШ № 54 имени И. А. Евтеева» на обучение по очной форме с «01» сентября 202\_\_ г.

Дата «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_\_\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема на обучение по программе начального общего образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_\_\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (нужное подчеркнуть) в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

Дата «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_\_\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе

Дата «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_\_\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Язык образования – русский. С выбором языка обучения, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, согласна (ен)

Дата «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_\_\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие для прохождения тестирования ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства на знание русского языка

Дата «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_\_\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии со ст.55 п.2 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ознакомлены с Уставом, утвержденным распоряжением администрации Кировского района муниципального образования «Город Саратов», лицензией № Л035-01279-64/00197280, выданной 11.03.2020г. бессрочно Министерством образования Саратовской области; свидетельством о государственной аккредитации № А007-01279-64/01156512 от 18.05.2020, выданным Министерством образования Саратовской области на срок с 18.05.2020 до 26.05.2027, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся.

Дата «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_\_\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие МОУ «СОШ №54 имени И. А. Евтеева» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью использования данных в образовательном процессе.

Дата «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_\_\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_