|  |  |
| --- | --- |
| Принять в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс  Приказ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_  Директор МБОУ СОШ №19  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.В.Котельникова  (подпись директора) (расшифровка) | Директору МБОУ СОШ № 19  г. Новочеркасска Ростовской области  В.В. Котельниковой  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО родителя (законного представителя) или поступающего  проживающего по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактный телефон |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего)

в \_\_\_\_ класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 19 по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форме обучения.

(очная, очно-заочная, экстернат)  
Дата рождения ребенка или поступающего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места регистрации ребенка или поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места проживания ребенка или поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Получатели услуги:

Мать ребенка или поступающего:

1. Ф.И.О\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Место работы, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец ребенка или поступающего:

1. Ф.И.О\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Место работы, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Потребность обучения по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с заключением ПМПК или ребенка-инвалида (инд.программа реабилитации)

С обучением по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

согласен(а)/ не согласен(а)

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка изучение родного русского языка и литературного чтения/ родной литературы на родном русском языке.

С Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, основными образовательными программами школы, правами и обязанностями обучающихся в образовательной организации ознакомлен и согласен.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006г.№152-ФЗ «О персональных данных» даю муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению средней общеобразовательной школе № 19 г. Новочеркасска Ростовской области (МБОУ СОШ № 19), находящейся по адресу 346407, Ростовская область, г. Новочеркасск, ул. Буденновская, д.21, согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) Ф.И.О. родителя (законного представителя)или поступающего

Перечень представленных документов (*нужное отметить*):

* копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) или поступающего;
* копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя;
* копию свидетельства о рождении полнородных и неполнородных брата и (или) сестры (в случае использования права преимущественного приема;
* копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);
* копия 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;
* копия СНИЛС
* справка с места работы родителя(ей)/законных представителей ребенка (при наличии права внеочередного или первоочередного приема на обучение);
* копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии);
* аттестат об основном общем образовании (при приеме на обучение по образовательным программам среднего общего образования);
* другие документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предъявлены оригиналы документов удостоверяющие личность родителя (законного представителя) ребенка или поступающего.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) Ф.И.О. родителя (законного представителя)или поступающего

|  |  |
| --- | --- |
| № |  |
| дата  регистрации |  |