

№ _____

Дата _____

Приказ «О зачислении»

№ _____ Дата _____

И.о. директору МБОУ ООШ № 12

(наименование должности руководителя
образовательной организации)

Т.В. Костиной

(ФИО руководителя)

(ФИО заявителя - родителя (законного представителя)
несовершеннолетнего обучающегося)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о зачислении на обучение в образовательную организацию,
реализующую образовательные программы начального общего и основного общего образования**

Прошу зачислить моего ребенка _____
(ФИО ребенка)

в _____ класс **МБОУ ООШ № 12**
(наименование образовательной организации)

для получения общего образования в _____ форме с « ____ » _____ 20 ____ г.
(очной, очно-заочной, заочной)

Язык образования **русский.**

Прошу организовать изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка: _____

(да / нет; в случае «да» - указать какой)

Изучал (а) иностранный язык (для 2-9 классов) _____.

Сведения о ребенке:

Дата рождения: « ____ » _____ 20 ____ г.;

Место рождения: _____;

Адрес места жительства: _____;

Адрес места регистрации: _____;

Свидетельство о рождении: серия ____ номер _____, выданное _____

(когда и кем выдано)

Паспорт (по достижении 14-летнего возраста): серии _____ № _____, выданный

(когда и кем выдан)

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать:

ФИО _____;

Адрес места жительства: _____;

Адрес места регистрации: _____;

Контактный телефон: _____ (при наличии);

E-mail: _____ (при наличии).

Отец:

ФИО _____;

Адрес места жительства: _____;

Адрес места регистрации: _____;

Контактный телефон: _____ (при наличии);

E-mail: _____ (при наличии).

Дополнительная информация:

Наличие **права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема:** _____

(да /нет, в случае «да» - указать категорию гражданина, имеющего такое право)

Наличие **потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе:**

_____ (да/нет) и/или создании специальных условий для организации обучения и воспитания в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии: _____ (да/нет)

_____ (указать реквизиты заключения ПМПК);

Согласен(а) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе

_____ (указать программу)

_____ (подпись)

Наличие **потребности ребенка в создании специальных условий** для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида **в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:**

_____ (да/нет) _____ (указать реквизиты заключения ИПР).

Прошу **проинформировать меня о зачислении (отказе в зачислении)** в образовательную организацию (выбрать способ информирования, в том числе в электронной форме):

Решение принято с учетом мнения ребенка.

С Уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и аккредитацию образовательной организации, осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся **ознакомлен(а):**

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (ФИО)

_____ (подпись)

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю:

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (ФИО)

_____ (подпись)

Подтверждаю согласие Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Основная общеобразовательная школа № 12»,

(наименование образовательной организации)

на обработку представленных в настоящем заявлении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, то есть любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнений (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных в целях получения муниципальной услуги «Прием на обучение по программам начального общего, основного общего и среднего общего образования». Настоящее согласие действует на период обучения ребенка в образовательной организации и до истечения срока хранения личного дела либо до дня отзыва в письменной форме в случаях, предусмотренным действующим законодательством.

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (ФИО)

_____ (подпись)

Должность лица, ответственного за прием документов _____ / _____

_____ (подпись)

_____ (ФИО)