**Регистрационный номер\_\_\_\_**

Директору МБОУ «Первомайская СОШ»

Оренбургского района» Оренбургской области

полное наименование ОУ

Юф Евгению Викторовичу

ФИО директора

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ФИО законного представителя поступающего полностью

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять/зачислить моего (мою) сына/дочь:

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

(ФИО поступающего полностью)

в \_\_\_\_ класс МБОУ «Первомайская СОШ Оренбургского района» Оренбургской области.

(полное наименование ОУ)

Форма обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (очная, очно-заочная, заочная)

**Предоставляю следующие сведения о ребёнке (поступающем):**

**профиль пи наличии**

Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма\_\_\_\_\_\_ (да, нет/ нужное подчеркнуть)

Потребность ребёнка с ОВЗ (поступающего) в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого- медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребёнка- инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (да, нет)

Согласие на обучение по адаптированной образовательной программе, обучающегося с ОВЗ, достигшего возраста 18 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка).

В соответствии со статьями 14, 44 Федерального закона от 29 декабря 2012 года   
№ 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребенка на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке; на получение образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; государственный язык республики РФ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С уставом школы, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации учреждения, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка подписи)

На обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка, а также психолого – педагогическое сопровождение ребёнка в порядке установленном федеральным законодательством согласен(на)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

дата подпись

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Предоставляю следующие сведения о законных представителях:** | | |
|  | | |
| Законный представитель (кем приходится) | |  |
| 1. ФИО |  |  |
| 2. Адрес места жительства |  |  |
| 3. Адрес места пребывания |  |  |
| 4. Адрес электронной почты |  |  |
| 5. Телефон мобильный |  |  |
|  | | |
| Законный представитель (кем приходится) | |  |
| 1. ФИО |  |  |
| 2.Адрес места жительства |  |  |
| 3. Адрес места пребывания |  |  |
| 4. Адрес электронной почты |  |  |
| 5. Телефон мобильный |  |  |