|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Регистрационный №** Зачислить в \_\_\_ класс с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ Приказ № \_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ Директор МБОУ «СОШ № 4»г. Аргун\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ш.Ш.Салатаев |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| (Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу принять моего ребенка |  |
|  |
| (Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения, адрес места жительства и (или) места пребывания ребенка) |

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «СОШ № 4»г.Аргун.

|  |  |
| --- | --- |
| Вид класса: |  |
| Форма обучения: | (указать: общеобразовательный, профиль и специализация) |
| Язык обучения: | (очная, очно-заочная, заочная, семейная, самообразование, экстернат) |
| Изучение предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке»/«Родной язык и родная литература» обеспечить на родном \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке. |
| Имею право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема: |
| Имеется потребность в обучении по адаптированной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии: |
|  |

К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | копию свидетельства о рождении ребенка; |  |
| 2 | копию паспорта родителей с отметкой о регистрации по месту жительства; |  |
| 3 | справка о регистрации с места жительства по установленной форме; |  |
| 4 | СНИЛС; |  |
| 5 | справка с места работы родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка; |  |
| 6 | медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка(по усмотрению родителей) |  |

В настоящем заявлении указываю следующие сведения:

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество матери:** |   |
| Адрес места жительства матери |  |
| по месту регистрации: |  |
| фактически: |  |
| Адрес эл. почты, телефон: |  |
| **Фамилия, имя, отчество отца:** |   |
| Адрес места жительства отца |  |
| по месту регистрации: |  |
| фактически: |  |
| Адрес эл. почты, телефон: |  |
| **Фамилия, имя, отчество законного представителя:** |   |
| Адрес места жительства законного представителя  |  |
| по месту регистрации: |  |
| фактически: |  |
| Адрес эл.почты, телефон: |  |

С Уставом МБОУ «СОШ №4» г. Аргун, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими деятельность Организации, правами и обязанностями обучающихся ознакомлена.

Даю согласие МБОУ «СОШ№4» г. Аргун  на обработку персональных данных моего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ребенка  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

 «*\_\_\_\_\_*» *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 20*\_\_\_\_\_* г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)