|  |  |
| --- | --- |
| Принять в \_\_\_\_ класс с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г.А. ФилипповаПриказ № \_\_\_\_\_от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. | Директору МБОУ «Красниковская средняя школа» |
| Филипповой Галине Александровне |
|  |
|  *(Ф.И.О. (последнее при наличии) родителей (законных представителей))* |
| Адрес места жительства родителей (законных представителей):  |
|  |
| контактный телефон: |  |
| e-mail: |  |

**з а я в л е н и е.**

|  |
| --- |
| Прошу Вас принять моего(ю) сына(дочь) в \_\_\_\_\_\_\_ класс МБОУ «Красниковская средняя школа»: |
| **Сведения о ребенке:** |
| Ф.И.О. *(последнее при наличии)* |  |
| дата рождения |  |
| место рождения |  |
| Наличие права да нет на **внеочередной, первоочередной** или **преимущественный прием** *(нужное подчеркнуть)*в МБОУ «Красниковская средняя школа», подтверждается: справкой с места работы родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка)  копией документа о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства.Потребность ребенка да нет в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии *(при наличии)* или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации. Даю свое согласие на обучения моего ребенка по адаптированной основной общеобразовательной программе *(в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)*.Прошу предоставить возможность получения моим ребенком образования на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка. |
|  |
| С уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а). |
|  |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ *(подпись родителя (законного представителя)* |
|  |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленным законодательством Российской Федерации, должностными лицами школы, имеющими допуск к обработке персональных данных. |
|  |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ *(подпись родителя (законного представителя)*Рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_дата регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Принять в \_\_\_\_ класс с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г.А. ФилипповаПриказ № \_\_\_\_\_от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. | Директору МБОУ «Красниковская средняя школа» |
| Филипповой Галине Александровне |
|  |
|  *(Ф.И.О. (последнее при наличии) родителей (законных представителей))* |
| Адрес места жительства родителей (законных представителей):  |
|  |
| контактный телефон: |  |
| e-mail: |  |

**з а я в л е н и е.**

|  |
| --- |
| Прошу Вас принять моего(ю) сына(дочь) в 10 класс универсального профиля МБОУ «Красниковская средняя школа»: |
| **Сведения о ребенке:** |
| Ф.И.О. *(последнее при наличии)* |  |
| дата рождения |  |
| место рождения |  |
| Потребность ребенка да нет в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии *(при наличии)* или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации. Даю свое согласие на обучения моего ребенка по адаптированной основной общеобразовательной программе *(в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)*.Прошу предоставить возможность получения моим ребенком образования на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка. |
|  |
| С уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а). |
|  |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ *(подпись родителя (законного представителя)* |
|  |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленным законодательством Российской Федерации, должностными лицами школы, имеющими допуск к обработке персональных данных. |
|  |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ *(подпись родителя (законного представителя)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Принять в \_\_\_\_ класс с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г.А. ФилипповаПриказ № \_\_\_\_\_от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. | Директору МБОУ «Красниковская средняя школа» |
| Филипповой Галине Александровне |
|  |
|  *(Ф.И.О. (последнее при наличии) родителей (законных представителей))* |
| Адрес места жительства родителей (законных представителей):  |
|  |
| контактный телефон: |  |
| e-mail: |  |

**з а я в л е н и е.**

|  |
| --- |
| Прошу Вас принять моего(ю) сына(дочь) в \_\_\_\_\_\_ класс МБОУ «Красниковская средняя школа»: |
| **Сведения о ребенке:** |
| Ф.И.О. *(последнее при наличии)* |  |
| дата рождения |  |
| место рождения |  |
| Потребность ребенка да нет в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии *(при наличии)* или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации. Даю свое согласие на обучения моего ребенка по адаптированной основной общеобразовательной программе *(в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)*.Прошу предоставить возможность получения моим ребенком образования на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка. |
|  |
| С уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а). |
|  |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ *(подпись родителя (законного представителя)* |
|  |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленным законодательством Российской Федерации, должностными лицами школы, имеющими допуск к обработке персональных данных. |
|  |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ *(подпись родителя (законного представителя)* |