|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вх. № |  |  | Директору МОУ «НОШ № 10» |
| Дата |  |  | О.Б.Белоусовой |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | *(Ф.И.О.)* |

**заявление.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу принять моего ребенка | | | | | | |
|  | | | | | | |
| *(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка полностью)*  на обучение в 1 класс 2022 – 2023 учебного года. | | | | | | |
| Дата рождения ребенка | |  | | | | |
| Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка | | | | | |  |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| ***Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:*** | | | | | | |
| **Мать:** |  | | | | | |
|  | *(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)* | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | *(адрес места жительства и (или) места пребывания)* | | | | | |
| *(номер телефона, адрес электронной почты (при наличии))* | | | | | | |
| **Отец:** |  | | | | | |
|  | *(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)*  *(фамилия, имя, отчество)* | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | *(адрес места жительства и (или) места пребывания)* | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | *(номер телефона, адрес электронной почты (при наличии))* | | | | | |
|  |  | | | | | |
| Ребенок имеет (не имеет) право первоочередного приема | | | |  | | |
| Ребенок имеет (не имеет) право преимущественного приема | | | |  | | |
| Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации | | | | | | |
| *(имеется/не имеется)* | | | | | | |
| На обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) родитель (законный представитель): | | | | | | |
| *(согласен/не согласен)* | | | | | | |
| Выбираю язык образования: | | |  | | | |
| Родной язык из числа языков народов Российской Федерации: | | | | |  | |
| Государственный язык республики Российской Федерации: | | | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(дата)* |  | *(подпись)* |

С Уставом, 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 учащихся МОУ «НОШ № 10», ознакомлен(а).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(дата)* |  | *(подпись)* | |

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(дата)* |  | *(подпись)* |