|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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)* |