|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Директору МОУ «СОШ № 72» | | | | |
|  |  | (краткое наименование школы, фамилия, инициалы директора школы) | |  |
|  | | | | |
| (фамилия, имя, отчество заявителя - | | | | |
|  | | | , | |
| родителя (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося) | | | | |
| адрес места жительства/места пребывания (нужное подчеркнуть):  нас.пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| улица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв.\_\_\_\_\_\_ тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  электронная почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

ЗАЯВЛЕНИЕ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прошу зачислить моего ребёнка (сына/дочь)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | |  |
| (фамилия, имя, отчество) | |  |
|  | года рождения, место жительства/место пребывания ребенка |  |
| (число, месяц, год рождения) |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (город, улица, дом, квартира)  в \_\_\_\_\_\_\_класс для получения основного общего образования с языком образования - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языком, с изучаемым родным языком из числа языков народов Российской Федерации - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языком, с изучением литературного чтения/литературы на родном языке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . | |  |
| Право внеочередного, первоочередного, преимущественного приема (указать основание) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Потребность 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 (указать основание) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Заявитель согласен на обучение ребенка по АОП (в случае необходимости обучения ребенка по АОП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*согласен/подпись*).  В случае принятия решения об отказе в приёме прошу информировать меня при личном обращении. | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации школы, уставом школы, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а). | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (личная подпись заявителя) | |
| Заявитель согласен на обработку его персональных данных, персональных данных ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (личная подпись заявителя) | |
|  | |  |  |  | |
| (дата) | |  |  | (личная подпись заявителя) | |