Зачислить в класс И.О. Директора МБОУ «СОШ № 2

« » 20\_\_\_ г. с. Варфоломеевка» А.М. Швец

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.М. Швец от родителя (законного представителя)

 Фамилия
Имя Отчество

 Заявление

Прошу принять моего ребёнка (Фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_\_ класс.

Дата рождения и адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребёнка: \_ \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **МАТЬ** | **ОТЕЦ** |
| Фамилия | Фамилия |
| Имя | Имя |
| Отчество | Отчество |
| Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) ребёнка  | Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) ребёнка  |
| Номер телефона, адрес эл. почты (при наличии) | Номер телефона, адрес эл. почты (при наличии) |

Из какой школы переведён (если в будущий 1 класс, то № дет. сада)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма (при наличии)

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и в специальных условиях организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (заключение ПМПК прилагается)

□ да □ нет

Язык образования

Родной язык из числа языков народов РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Я, родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являющийся иностранным гражданином, ознакомлен с Правилами приема на обучение в МБОУ «СОШ № 2 с. Варфоломеевка» и добровольно даю согласие на проведение тестирования на знание русского языка в отношении моего ребенка.

Подпись родителя (законного представителя): / /

 Подпись Дата

С уставом МБОУ «СОШ №2 с. Варфоломеевка», со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации образовательной деятельности по реализуемым образовательным программам, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

Подпись родителя (законного представителя): / /

подпись расшифровка

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г.

К заявлению прилагаются:

1. Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя);
2. Копия свидетельства о рождении ребенка;
3. Копия документа о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории (или справка о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства);
4. Копия СНИЛС ребёнка;

5. ;

6. ;

7. ;

8. .

Подпись родителя (законного представителя): / /

подпись расшифровка

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Для родителей (законных представителей) являющимися иностранными гражданами