Директору МОУ ООШ с. Красная Зорька

*МО «Барышский район»*

*Е.А. Емелиной*

**Заявление № \_\_\_\_\_\_/СЗ/\_\_\_\_\_\_\_**

Прошу зачислить моего ребенка в \_\_\_\_\_\_\_ класс и сообщаю следующие сведения:

* **Сведения о ребенке**
* Фамилия, Имя, Отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Сведения о заявителе (родителе, законном представителе)**
* Фамилия, Имя, Отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Контактные данные (родителя, законного представителя)**
* Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Электронная почта (E-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного зачисления в школу (вид права и основание)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Потребность в обучении по адаптированной программе**

(имеется/не имеется) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + - 1. *(указать программу в соответствии с рекомендациями ПМПК)*

- На обучение ребенка по адаптированной образовательной программе согласен (на). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Потребность в создании специальных условий для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (имеется/не имеется) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать необходимые специальные условия)*

* **Язык образования** (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Изучение родного языка**
* Прошу организовать для моего ребёнка изучение родного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и литературы (литературного чтения) на родном \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами, Порядком приема на обучение по образовательным программам начального общего и основного общего образования и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся*, \_МОУ ООШ с. Красная Зорька МО «Барышский район»*  ознакомлен (а):

На обработку персональных данных согласен (сна):

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявителем предоставлены следующие документы:

- копии документов, подтверждающих родство заявителя (заявителей) (или законность представления прав ребенка);

- копии документов, подтверждающих законность нахождения ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, и его законного (законных) представителя (представителей) или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, на территории Российской Федерации (*действительные вид на жительство, либо разрешение на временное проживание, либо разрешение на временное проживание в целях получения образования, либо визу и(или) миграционную карту, либо иные предусмотренные федеральным законом или международным договором Российской Федерации документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации)*;

- копии документов, подтверждающих прохождение государственной дактилоскопической регистрации ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства;

- копии документов, подтверждающих изучение русского языка ребенком, являющимся иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающим, являющимся иностранным гражданином или лицом без гражданства, в образовательных организациях иностранного (иностранных)государства (государств) (со 2 по 9 класс) (при наличии);

- копии документов, удостоверяющих личность ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства (*для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; для лиц без гражданства: документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, разрешение на временное проживание, временное удостоверение личности лица без гражданства в Российской Федерации, вид на жительство и иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства)*;

- копии документов, подтверждающих присвоение родителю (родителям) (законному (законным) представителю (представителям) идентификационного номера налогоплательщика; страхового номера индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС) (при наличии), а также СНИЛС ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства (при наличии);

- медицинское заключение об отсутствии у ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, предусмотренных перечнем, утвержденным уполномоченным Правительством Российской Федераций федеральным органом исполнительной власти в соответствии с частью 2 статьи 43 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- копии документов, подтверждающих осуществление родителем (законным представителем) трудовой деятельности (при наличии).

Даю согласие для прохождения тестирования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата, время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись специалиста ОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_