Директору МБОУ СОШ №3 с. Астраханка
А.Ф. Каменек
_____
Ф.И.О. родителя (законного представителя, поступающего)

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. Прошу Вас принять (меня) моего сына (дочь)_____
(Ф.И.О., ребенка)
_____

2. Дата рождения ребёнка или поступающего _____

3. Место жительства и (или) адрес места пребывания ребёнка или поступающего _____
_____
_____

на уровень начального общего, основного общего, среднего общего образования в _____класс.
(нужное подчеркнуть)

Прибыл из_____
указать адрес ОУ

Данные о родителях:

Отец_____
ФИ.О.

Место работы_____

Занимаемая должность_____

Контактный телефон, адрес электронной почты _____

Адрес места жительства и /или пребывания _____
_____

Мать_____
ФИ.О.

Место работы_____

Занимаемая должность_____

Адрес места жительства и /или пребывания _____

Контактный телефон, адрес электронной почты _____
_____

О наличии права внеочередного приёма:

_____
(детям работников прокуратуры согласно Закона РФ от 17.01.1992 г № 2202-1 «О прокуратуре Российской федерации»)

_____
(детям судей согласно Закона РФ от 26.06.1992 г № 3132-1 « О статусе судей в Российской федерации)

_____
(детям работников следственного комитета РФ согласно Закона РФ от 28.12.2010 г № 403-ФЗ «О следственном комитете РФ»)

О наличии права первоочередного приёма:

_____
(детям военнослужащих, согласно Закона РФ от 27.05.1998 г № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих»)

_____
_____(детям сотрудников органов внутренних дел, согласно Закона ФЗ от 07.02.2011 г № 3-ФЗ «О полиции»)__

О наличии преимущественного права:

_____

(детям начального общего образования, проживающим в одной семье и имеющим общее место жительства , если в данной ОО обучаются их братья или сестры)

О потребности ребёнка или поступающего обучение по адаптированной образовательной программе и создании специальных условий для организации обучения обучающимся с ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

_____

_____

_____

(указать заключение психолого-медико-педагогической комиссии или индивидуальную программу реабилитации)

Согласие родителей ребёнка или поступающего (достигшего возраста 18 лет) на обучение по адаптированной образовательной программе _____

На основании статьи 14 Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»:

- прошу организовать обучение на _____ языке

(указать язык)

- прошу организовать изучение родного (_____) языка из числа языков народов

(указать язык)

Российской Федерации как учебного предмета.

Дата_____ **Подпись**_____

2. Ознакомлен с:

1. лицензией на осуществление образовательной деятельности _____ _____ Подпись
2. Свидетельством о государственной аккредитации учреждения _____ _____ Подпись
3. Уставом МБОУ СОШ №3 с. Астраханка Ханкайского муниципального округа _____ Подпись
4. С общеобразовательными программами. _____ _____ Подпись

3. **Даю согласие** на обработку моих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации _____ Подпись

4. **Даю согласие** на обработку персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

_____ Подпись