Форма заявления о приеме на обучение в 1 класс

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный № от | Директору МОБУ СОШ с.Нордовка муниципального района Мелеузовский район Республики Башкортостан Улиахметову Рашиту Гиниятовичу  ,  (*фамилия, имя, отчество родителя (ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребёнка*  Адрес регистрации места жительства:  мать/законный представитель:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  отец/ законный представитель: \_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Адрес места пребывания:  мать/законный представитель  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  отец/законный представитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Контактный(е) телефон(ы):  мать/законный представитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  отец/законный представитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес(а) электронной почты:  мать/законный представитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  отец/законный представитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

o приеме на обучение

Прошу Вас принять моего ребенка

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

дата рождения « » 20 года

адрес регистрации места жительства

адрес места пребывания

в класс МОБУ СОШ с.Нордовка на очную форму обучения.

При рассмотрении заявления прошу учитывать наличие внеочередного, первоочередного и преимущественного права (подчеркнуть категорию) на основании\*

*\*при отсутствии указанных прав ставятся прочерки*

дата подпись расшифровка подписи

дата подпись расшифровка подписи

С Уставом МОБУ СОШ с.Нордовка , со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МОБУ СОШ с.Нордовка ознакомлен(а).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| дата |  | подпись |  | расшифровка подписи |
| дата |  | подпись |  | расшифровка подписи |

На основании [статьи 14](https://1obraz.ru/%23/document/99/902389617/XA00M7K2MG/) Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу на период обучения организовать для моего ребенка

*,*

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

поступающего в класс, обучение на \_ языке;

изучение родного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_языка и литературного чтения/родной

литературы на родном языке.

дата подпись расшифровка подписи

дата подпись расшифровка подписи

на изучение моим ребенком

*Согласен, не согласен* фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_государственного башкирского языка Республики Башкортостан.

дата подпись расшифровка подписи

дата подпись расшифровка подписи

Наличие потребности 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

номер протокола и дата заключения психолого-медико-педагогической комиссии (номер и дата ИПРА)

дата подпись расшифровка подписи

дата подпись расшифровка подписи

Согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе *(в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)*

согласен, наименование адаптированной образовательной программы; не согласен; нет необходимости

дата подпись расшифровка подписи

дата подпись расшифровка подписи

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания ,

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

при оказании муниципальной услуги.

дата подпись расшифровка подписи

дата подпись расшифровка подписи

К заявлению прилагаются:

* копия паспорта на л. в 1 экз.;
* копия свидетельства о рождении ребенка на л. в 1 экз.;
* копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительству или по месту пребывания на закрепленной территории на л. в 1 экз.;
* на л. в 1 экз.;
* на л. в 1 экз.;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| дата |  | подпись |  | расшифровка подписи |
| дата |  | подпись |  | расшифровка подписи |