Регистрационный №\_\_\_\_ Директору МБОУ «Шкуновская СОШ»

И.А.Захарченко

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

 (Ф.И.О. полностью)

заявление

 Прошу принять

(фамилия, имя, отчество(при наличии) ребенка, поступающего)

(дата рождения ребенка или поступающего)

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего)

в класс из **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Родитель( законный представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество(при наличии) родителя (законного представителя) ребенка) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) ребенка)

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка или поступающего)

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

 (сведения о наличии права внеочередного, первоочерёдного или преимущественного приёма)

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

 (сведения о потребности ребёнка в обучении по АОП или в создании специальных условий)

 (согласие родителя , (законного представителя,) поступающего на обучение по АОП)

(язык образования)

(родной язык)

Форма обучения очная.

С Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством аккредитации ОУ, основными образовательными программами, локальными актами ОУ, правами и обязанностями обучающихся **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Согласие на обработку и хранение моих персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**« \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_** 20 \_\_\_г. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (подпись) (расшифровка подписи)