|  |  |
| --- | --- |
| Рег. № от 202\_ г.Приказ о зачислении№ от 202\_г. |  Директору МБОУ«Туратская ООШ» С.В. Тимофееваот *(ФИО родителя (законного представителя) ребенка)*адрес места жительства телефон  |

Приложение 1

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу зачислить в \_\_\_ класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Туратская основная общеобразовательная школа» моего ребенка: \_\_\_\_

*(указать полностью фамилию, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего)*

Дата рождения ребенка или поступающего: " " 20 года. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего

Информация о заявителях услуги:

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка
2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка
3. Адрес (а) электронной почты, номер (а) телефона (ов) (при наличии) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

Потребность ребенка или поступающего 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

Согласие родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка на обучение по адаптированной образовательной программе

Язык образования

Родной язык

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

" " \_202\_г. / /

*(дата) (подпись) (ФИО)*

" " \_202\_ г. / /

*(дата) (подпись) (ФИО)*

Заявитель согласен на обработку его персональных данных, согласен на обработку персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

" " \_202\_г. / /

*(дата) (подпись) (ФИО)*

" " \_202\_ г. / /

*(дата) (подпись) (ФИО)*

|  |  |
| --- | --- |
| Рег. № от 20 г.Приказ о зачислении№ от .20 г. | Директору МБОУ «Туратская ООШ» С.В. Тимофеевойот *(Фамилия имя отчество (при наличии) поступающего)*адрес места жительства телефон  |

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу зачислить в класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Туратская основная общеобразовательная школа» меня:

*(указать полностью фамилию, имя, отчество (при наличии) поступающего)*

Дата рождения поступающего: " " 20 года.

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания поступающего

Адрес (а) электронной почты, номер (а) телефона (ов) (при наличии) поступающего

Информация о родителях (законных представителях):

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) поступающего
2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) поступающего
3. Адрес (а) электронной почты, номер (а) телефона (ов) (при наличии) родителя (ей) (законного(ых) представителя(ей) поступающего

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

Потребность поступающего 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

Согласие родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка на обучение по адаптированной

образовательной программе Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе)

Язык образования Родной язык

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

" " \_202\_\_ г. / /

Заявитель согласен на обработку его персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

" " \_202\_\_ г. / /

*(дата подачи заявления) (личная подпись заявителя) (ФИО заявителя)*