Приложение 2 к Правилам

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБОУ «Красногвардейская школа № 1» Красногвардейского района Республики Крым  Стехиной А.А. |

|  |  |
| --- | --- |
| Зачислить в класс  А.Н.Стехина  (подпись директора)  Приказ о зачислении № \_\_\_\_  от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО заявителя)  Проживающей (его) по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес эл.почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас принять моего(ю) сына(дочь) (нужное подчеркнуть):

(Ф.И.О.) (дата рождения)

Адрес места жительства (регистрации) ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания ребёнка в 10 класс МБОУ «Красногвардейская школа № 1»

(профиль обучения)

Для изучения на углубленном уровне выбираю предметы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Прошу предоставить возможность изучать элективные курсы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Прошу предоставить возможность посещать факультативные курсы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:

Мать:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (полностью при наличии), адрес места жительства и(или) адрес места пребывания, адрес  
электронной почты, контактные телефоны)

Отец:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (полностью при наличии), адрес места жительства и(или) адрес места пребывания, адрес  
электронной почты, контактные телефоны)

Законный представитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(Ф.И.О. (полностью при наличии), адрес места жительства и(или) адрес места пребывания, адрес  
электронной почты, контактные телефоны)

Право на внеочередной прием имеется/отсутствует (нужное подчеркнуть)

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

Указать категорию внеочередного (детям военнослужащих и детям граждан, пребывавших в добровольческих формированиях, погибших (умерших) при выполнении задач в СВО либо позднее указанного периода, но вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции, в том числе усыновленным (удочеренным) или находящимся под опекой или попечительством в семье, включая приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами субъектов Российской Федерации, патронатную семью, по месту жительства их семей; детям сотрудника войск национальной гвардии РФ, погибшего (умершего) при выполнении задач в СВО либо позднее указанного периода, но вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции, в том числе усыновленным (удочеренным) или находящимся под опекой или попечительством в семье, включая приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами субъектов Российской Федерации, патронатную семью, по месту жительства их семей)

Право на первоочередной прием имеется/ отсутствует (нужное подчеркнуть)

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

Указать категорию первоочередного (военнослужащий; проходящий военную службу по контракту, уволенный с военной службы при достижении предельного возраста пребывания на военной службе, по состоянию здоровья или в связи организационно-штатными мероприятиями; сотрудник полиции; сотрудники имеющие специальные звания и проходящие службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, органах принудительного исполнения РФ, федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы и таможенных органах РФ)

Право преимущественного приема имеется / отсутствует (нужное подчеркнуть) в связи с обучением в \_\_\_\_\_\_\_\_ классе МБОУ «Красногвардейская школа № 1» его(её) полнородной(ого) и неполнородной(ого) сестры(брата)

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

Потребность ребёнка 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-медикопедагогической комиссии №\_\_\_\_\_\_\_ от (при наличии) в соответствии с индивидуальной

программой реабилитации имеется/отсутствует (нужное подчеркнуть) согласен(на) / не согласен(на) (нужное подчеркнуть) на обучение моего(ей) сына (дочери, подопечного) по адаптированной образовательной программе

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273- ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком образования на русском языке и изучение родного языка и родной

литературы из числа языков народов Российской Федерации.

С Уставом школы, лицензией, свидетельством об аккредитации, реализуемой образовательной программой, правами и обязанностями обучающихся и другими документами, регламентирующими деятельность общеобразовательного учреждения, ознакомлен(а)

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

(подпись)

В соответствии с Федеральным Законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу) способами, не противоречащими закону) моих персональных данных и данных моего ребёнка.

Настоящее согласие сохраняет силу до выбытия ребёнка из МБОУ «Красногвардейская школа № 1»

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются:

* Копия паспорта ребёнка;
* Аттестат об основном общем образовании (для получения среднего общего образования); - Копия паспорта родителя (законного представителя);
* Другие документы (по желанию родителей (законных представителей) указать)

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

При зачислении в МБОУ «Красногвардейская школа № 1» прошу учесть категорию семьи (нужное подчеркнуть): полная, неполная, многодетная, малообеспеченная, опека.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расписку в получении документов получил (а)

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

(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)