Приложение 3 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 зачислить в порядке перевода из\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс МБОУ «Красногвардейская школа № 1» моего ребенка (сына,

дочь, подопечного(ую)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О (последнее при наличии)

Дата рождения ребёнка \_\_

Адрес места жительства ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания ребёнка \_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

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

Ф.И.О. (последнее - при наличии) Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания Адрес
электронной почты, контактный телефон

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

Ф.И.О. (последнее - при наличии) Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания Адрес
электронной почты, контактный телефон

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. (последнее - при наличии) Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания Адрес
электронной почты, контактный телефон

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 CBO 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 CBO 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 суб ъектов 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 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. (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.

К заявлению прилагаются:

* копия свидетельства о рождении ребёнка;
* копия свидетельства о регистрации ребёнка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории, или документ, содержащий сведения о регистрации ребёнка по месту жительства или мету пребывания (нужное подчеркнуть);
* копия паспорта
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) |

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, основной образовательной программой иными документами, регламентирующими организацию и

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) |

В соответствии с Федеральным Законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «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».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) |

Расписку в получении документов получил (а) (Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)

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

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