Регистрационный номер\_\_\_\_\_

Программа**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Директору ГБОУ НАО «СШ № 5»**

**С.Г. Хозяиновой**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*Ф.И.О. родителя (законного представителя)*

проживающей (его) по адресу:

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

*(название населенного пункта,*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*улица, дом №, квартира №)*

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

*Контактный телефон*

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

*e-mail*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на обучение по основным общеобразовательным программам**

Прошу принять моего/мою сына/дочь/подопечного (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ года.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения ребенка |  |
| Место рождения ребенка |  |
| Адрес регистрации ребенка |  |
| Адрес фактического проживания  ребенка |  |

Уведомляю о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема ребенка в школу *(нужное отметить*) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Уведомляю о потребности моего ребенка *(нужное отметить)*

* в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии
* в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии)
* в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе ГБОУ НАО «СШ № 5»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ *202\_\_\_ года* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_языке и изучение родного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка и литературного чтения на родном\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ года* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | */\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/* |

К заявлению прилагаются:

* копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка или поступающего;
* копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя;
* копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);
* *копия документа о регистрации* ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории *или справка о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства* (в случае приема на обучение ребенка или поступающего, проживающего на закрепленной территории, или в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования);
* *для иностранных граждан или лиц без гражданства*: документ, подтверждающий родство заявителя (ей) (или законность представления прав ребенка), и документ, подтверждающий право ребенка на пребывание в Российской Федерации
* справка с места работы родителя (ей) законного (ых) представителя(ей) ребенка (при наличии права внеочередного или первоочередного приема на обучение);
* копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии).

*Дополнительно прилагаются копии документов:*

* документ, подтверждающий наличие преимущественного или первоочередного права на предоставление места в школе (при наличии).
* документы, предоставленные по желанию родителей (законных представителей): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С уставом, лицензией на образовательную деятельность, образовательными программами, свидетельством о государственной аккредитации, локальными актами ГБОУ НАО «СШ № 5» ознакомлен (а)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ года* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | */\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /* |

Даю согласие ГБОУ НАО «СШ № 5» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании государственной услуги

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ *202\_\_\_ года* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

**Дата подачи заявления** «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_ г.

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

*(ФИО заявителя) (подпись заявителя)*