|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору муниципального общеобразовательного учреждения Константиновская средняя школа Тутаевского муниципального района  Е.П. Чепурной  родителя (законного представителя)  Фамилия  Имя  Отчество |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять на обучение в класс МОУ Константиновская СШ моего(ю) сына(дочь)

*(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)*

*(число, месяц, год рождения ребёнка)*

*(адрес места жительства или места пребывания ребёнка)*

**Мать:**

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)*

Адрес места жительства или места пребывания Контактный телефон

Электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Отец:**

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)*

Адрес места жительства или места пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон

Электронная почта

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема в 1 класс МОУ Константиновской СШ

*(основание)*

Прошу создать специальные условия для организации обучения и воспитания в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии/индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (*реквизиты заключения ПМПК/ ИПРА )*

Согласен(на) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) **(подпись)**

С Уставом МОУ Константиновская СШ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами МОУ Константиновская СШ, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами, обязанности учащихся ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(подпись)**

Прошу организовать обучение моего ребенка на языке.

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных своего ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(подпись)**

Подпись /

(Ф.И.О.)

Подпись /

(Ф.И.О.)

Дата

Дата

К заявлению прилагаются (да/нет)

1. Копия паспорта родителя (законного представителя)
2. Копия свидетельства о рождении (ФИО ребёнка)
3. Копия свидетельства о рождении брата/сестры (ФИО)
4. Копия свидетельства о регистрации
5. Копии документов в соответствии с приказом №707/08.10.2021 (указать какие):

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

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

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