|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Решение руководителя |  | Директору  *МАОУ Липовской СОШ* |
|  |  | (наименование образовательной организации)  *Саламатину Алексею Александровичу* |
|  |  | (Ф.И.О. директора) |
| "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ |  | *от Ивановой Марии Ивановны* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |  | (Ф.И.О. заявителя полностью) |
|  |  |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в *1* класс *МАОУ Липовской СОШ*

(наименование образовательной организации)

ребенка или поступающего *Иванова Ивана Ивановича*

(Ф.И.О. (последнее - при наличии) ребенка или поступающего)

Дата рождения ребенка или поступающего: *«01» января 2014 г.*

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего

*623907,Свердловская область, Туринский район, с. Липовское, ул. Петеренко, д. 27*

**Сведения о родителях** (законных представителях) ребенка:

Ф.И.О. (последнее - при наличии) *Иванова Мария Ивановна*

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: *623907, Свердловская область, Туринский район, с. Липовское, ул. Петеренко, д. 27*

Адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии) [*IvanovaMaria@yandex.ru*](mailto:IvanovaMaria@yandex.ru)*89123456789*

Ф.И.О. (последнее - при наличии) *Иванов Иван Сергеевич*

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: *623907, Свердловская область, Туринский район, с. Липовское, ул. Петеренко, д. 27*

Адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии) [*IvanovIvan@yandex.ru*](mailto:IvanovIvan@yandex.ru)*89123456787*

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема *не имеется*

(не имеется/имеется (указать какое)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*не имеется*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(не имеется/имеется)

\*Даю согласие на обучение моего несовершеннолетнего ребенка по адаптированной основной общеобразовательной программе на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (в случае необходимости обучения ребёнка по адаптированной образовательной программе)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*нет*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка

**\*\***Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения поступающего по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*нет*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающегосяознакомлен(а).

*Иванова М.И.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" даю свое согласие на обработку моих и моего ребенка персональных данных, указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи сети Интернет в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления образовательной услуги согласно действующему законодательству.

*Иванова М.И.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

В соответствии со статьями 14, 44 Федерального закона от 29 декабря 2012 года  
№ 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", даю согласие на обучение  
и воспитание моего несовершеннолетнего ребенка на *русском языке*;  
на получение образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации: *на русском языке.*

Настоящие согласия могут быть отозваны мной в письменной форме и действуют  
до даты подачи мной заявления об отзыве.

*Иванова М.И*.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. *копия паспорта*

2. *копия свидетельства о рождении ребенка*

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата подачи заявления: *«01» апреля 2023 г.*

*Иванова М.И.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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