|  |  |
| --- | --- |
| ОБРАЗЕЦ | Директору МБОУ СОШ № 7 им. историка, профессора Н.И Павленко г. Ейска МО Ейский район О.В. Лысенко |
| от ***Ивановой Елены Ивановны***(ФИО заявителя полностью) |
| проживающего по адресу: ***г. Ейск, ул. Западная, 1, кв. 57***тел. ***89289645534*** |

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_**

Прошу принять моего сына (дочь) ***Иванова Ивана Ивановича***

(ФИО ребёнка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в \_***3****\_\_* « ***В***\_» класс

Дата рождения ребенка: ***01.01.2009***

Адрес места жительства ребенка, родителей ***г. Ейск, ул. Западная, 1, кв. 57***

Сведения о родителях или лицах, их заменяющих (законных представителях)

Родитель (законный представитель) ***Иванова Елена Ивановна***

тел./e-mail: ***89289645534 / Elena@mail.ru***

Родитель (законный представитель) ***Иванов Иван Васильевич***

тел./e-mail: ***89612945980 / Ivan@mail.ru***

Наличие права первоочередного или преимущественного приема (да/нет, указать) ***нет***

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании условий для организации обучения обучающихся с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК или инвалида (ребенка-инвалида) (да/нет, указать) ***нет***

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителей) на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости). Согласен/не согласен (нужное подчеркнуть).

Прошу организовать для моего ребенка обучение по образовательным программам на\_\_ ***русском****\_\_* языке и изучение родного ( ***русского*** ) языка и литературного чтения на родном ( ***русском*** ) языке.

Ознакомлен(-ы) с Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с общими образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

Подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном федеральным законодательством.

 Родитель (законный представитель) ***01.01.2021*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / ***Е.И. Иванова*** /

 *(дата) (подпись заявителя)**(расшифровка)*

 Родитель (законный представитель) ***01.01.2021*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / ***И.В. Иванов*** /

 *(дата) (подпись заявителя)**(расшифровка)*