|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Директору МБОУ гимназии № 7

 Крапивницкой Любови Алексеевне

ФИО заявителя (родителя, законного представителя)

Место регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление.**

Прошу принять мою (его) дочь (сына)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., полностью)

в \_\_\_\_\_ класс.

1.Число,месяц,годрождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 место рождения

 2. Адрес фактического проживания ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Прибыл(а) из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (д/сад, дом)

4. Сведения о родителях (законных представителях)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Отец** | **Мать** |
| ФИО (полностью) |  |  |
| Адрес места фактического проживания  |  |  |
| Контактный телефон |  |  |
| Адрес электронной почты |  |  |

5. Наличие права первоочередного или преимущественного приема – да/нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать статус

6. Прошу обеспечить обучение моей(ого) дочери(сына) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по Федеральному государственному образовательному стандарту начального общего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 31 мая 2021 г. N 286

Выбираю для моего ребенка:

- форму обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

- язык образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

- родной язык для изучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

7. Требуется обучение по адаптированной образовательной программе и (или) специальных условий для организации обучения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (нужное подчеркнуть).

Даю согласие на обучение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И. ребенка

по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись

8. С Уставом Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной гимназии №7 имени Героя Советского Союза Ермолаева Василия Антоновича города Крымска муниципального образования Крымский район, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а):

Мать (Законный представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись Ф.И.О

Отец (Законный представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Ф.И.О

9. В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152 – ФЗ «О персональных данных», являясь законным(ми) представителем(ми) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 фамилия, имя несовершеннолетнего

приходящегося мне (нам) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, настоящим даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка Муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению гимназии № 7 имени Героя Советского Союза Ермолаева Василия Антоновича города Крымска муниципального образования Крымский район.

К заявлению прилагаются:

* копия паспорта;
* копия свидетельства о рождении;
* копия свидетельства о регистрации по месту жительства на закрепленной территории.

Мать (Законный представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Ф.И.О

Отец (Законный представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Ф.И.О.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись заявител