ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к административному регламенту

предоставления муниципальной услуги «Зачисление в образовательную организацию»

**ОБРАЗЕЦ**

**заполнения заявления о зачислении в ОО**

|  |  |
| --- | --- |
| Решение руководителя ОО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись |  Директору МБОУ СОШ № 29 О.И. Кокодзей Ивановой С.В. |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить в 1 класс МБОУ СОШ № 29 моего ребенка Иванова Сергея Петровича

1. Дата рождения ребенка: «15» января 2013 г.
2. Место рождения ребенка: г. Москва;
3. Свидетельство о рождении ребенка (паспорт – по достижении 14-летнего возраста): серия ХХХХ № ХХХХХХХХ, кем и когда выдано

Отделом ЗАГС г. Москва 16 января 2011 года

1. Адрес регистрации ребенка: г. Темрюк, ул. Ленина 81, кв.12;
2. Адрес проживания ребенка: г. Темрюк, ул. Шопена 14;

Заявитель - родитель (законный представитель) ребенка:

1. ФИО (последнее – при наличии) Иванова Светлана Викторовна
2. Вид документа, подтверждающего личность паспорт

Серия ХХХХ № ХХХХХХ, кем и когда выдан Отделом УФМС по Краснодарскому краю в Темрюкском районе;

1. Сведения о документе, подтверждающем статус законного представителя (№, серия, дата выдачи, кем выдан);\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
2. Место регистрации (адрес) г. Темрюк, ул. Ленина 81, кв.12
3. Контактный телефон 8(918)5555555;
4. E-mail: нет.

Дата подачи заявления: «06» июля 2021 года

Иванова С.В. *Иванова*

 Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема\_не имеется\_\_\_\_\_\_\_\_

имеется/не имеется

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_указать основание

Иванова С.В. *Иванова*

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе:\_\_\_\_для детей с задержкой психического развития\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ наименование

Иванова С.В. *Иванова*

 ***Для поступающих с ограниченными возможностями здоровья, достигших возраста восемнадцати лет:***

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование

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

 (ФИО заявителя) (подпись заявителя)

 Потребности 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\_\_\_\_имеются\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Занятия с педагогом- психологом, логопедом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Иванова С.В. *Иванова*

 На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу на период обучения в МОО организовать для моего ребёнкаизучение учебных предметов: на родном\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_языке

*в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке*

на родном русском языке из числа языков народов Российской Федерации

***в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка***

Иванова С.В. *Иванова*

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом МБОУ СОШ № 29, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен.

Иванова С.В. *Иванова*

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие МБОУ СОШ № 29 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. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве. С порядком подачи заявления в электронном виде ознакомлен.

Иванова С.В. *Иванова*

Дата и время подачи заявления: «06» июля 2021 года

09 ч.30 мин.