

**«В приказ»**

Директор школы: \_\_\_\_\_ Н.В. Заплишная

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года

Вх.№ \_\_\_\_\_

Директору СОШ п. Лыхма

Заплишной Наталии Владимировне

от \_\_\_\_\_ (ФИО)

прож.по адресу: \_\_\_\_\_

Домашний телефон № \_\_\_\_\_

Мобильный телефон № \_\_\_\_\_

Эл.адрес \_\_\_\_\_

**заявление**

Прошу

зачислить

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка или поступающего)

\_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по

адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указывается адрес места жительства и (или) пребывания ребенка или поступающего)

в \_\_\_\_\_ класс муниципального автономного общеобразовательного учреждения Белоярского района «Средняя общеобразовательная школа п.Лыхма» по основной общеобразовательной программе: *начального общего, основного общего, среднего общего образования, адаптированной общеобразовательной программе* (нужное подчеркнуть).

Нуждается в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ (нужное подчеркнуть) *нуждается* *не нуждается*

Формы обучения: очная, очно- заочная, заочная (нужное подчеркнуть).

Язык образования \_\_\_\_\_  
Изучение \_\_\_\_\_ родного языка из числа народов РФ

К заявлению прилагаются:

- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка или поступающего; \_\_\_\_\_
- копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя; \_\_\_\_\_
- копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости); \_\_\_\_\_
- копия документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства; \_\_\_\_\_
- копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии). \_\_\_\_\_

С уставом образовательного учреждения, лицензией на ведение образовательной деятельности, свидетельством об аккредитации, образовательными программами, локальными актами, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а)

дата \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

ФИО

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

дата \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

ФИО

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной общеобразовательной программе для обучающихся с ОВЗ

дата \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /