|  |  |
| --- | --- |
|  №\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. номер и дата регистрации заявления приказ №\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. о приёме на обучение ребёнка в ОУ  | Директору МКОУ «Камышовская ООШ» Кокаревой Ю.С. родителя (законного представителя)Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

# Заявление

Прошу принять моего ребенка в класс МКОУ «Камышовская ООШ»

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

*Фамилия, имя, отчество ребенка (последнее-при наличии)*

Дата рождения ребенка

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

**Отец** (законный представитель)

ребенка

**Мать** (законный представитель)

ребенка

*фамилия* фамилия

*имя, отчество (последнее – при наличии)* имя, отчество (последнее – при наличии)

Контактный телефон

Адрес места жительства Адрес места жительства

Ул. д. Ул. д.

Дом. тел. Дом. тел.

Адрес места жительства ребенка: Фактическое проживание ребенка:

«\_ »\_ 20 г. Подпись

С уставом МКОУ «Камышовская ООШ», лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации МКОУ «Камышовская ООШ», основными образовательными программами, реализуемыми МКОУ «Камышовская ООШ» и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

Дата \_ Подпись

Руководствуясь статьями 14, 44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребёнка на языке.

Дата \_ Подпись

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка

 , обучающегося класса, изучение

родного языка и литературного чтения на родном языке.

Дата Подпись /

Даю своё согласие на обработку персональных данных своего ребенка / подопечного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

Дата \_ Подпись

Наличие права внеочередного, первоочередного преимущества приема

подтверждающие документы

Дата \_ Подпись

О потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

*Указать есть/нет потребность*

Даю свое согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

Дата \_ Подпись