|  |  |
| --- | --- |
| Решение руководителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.  Рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Директору МОАУ «ДСОШ № 1» Киреевой О.С.  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)  паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_  кем и когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о зачислении в муниципальное общеобразовательное автономное учреждение**

**«Домбаровская средняя общеобразовательная школа №1»**

**ребёнка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) / меня

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

Свидетельство о рождении ребенка

(№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи)

или паспорт ребёнка (№, серия, дата выдачи, кем выдан)

адрес регистрации ребёнка:

адрес проживания ребёнка:

в \_\_\_\_\_\_ класс 202 \_\_ - 202\_\_ учебного года

*Сведения о втором родителе:*

полные фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Электронная почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о праве преимущественного приема на обучение в общеобразовательные организации:

(в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория)

У ребёнка имеется /отсутствует заключение ПМПК.

нужное подчеркнуть

Сведения о потребности в обучении по адаптированной основной общеобразовательной программе (АООП) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации: имеется/ не имеется.

нужное подчеркнуть

В случае необходимости обучения ребёнка по адаптированной образовательной программе (при наличии заключения ПМПК) согласен(а) на обучение ребёнка по АООП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребёнка или поступающего

(в случае наличия необходимости обучения по АООП указывается вид адаптированной программы)

**Даю согласие на прохождение моим ребёнком тестирования на знание русского языка**, достаточного для освоения образовательной программы начального общего, основного общего, среднего общего образования

Нужное подчеркнуть

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

Подпись родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребёнка или поступающего

Язык образования:

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

Ознакомлен(а) с уставом МОБУ «ДООШ №3», 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 общеобразовательной организации.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребёнка или поступающего

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребёнка или поступающего

Я даю согласие на использование персональных данных своих и персональных данных моего ребёнка с целью ведения автоматизированной информационной системы АИС «Электронные услуги Оренбургской области в сфере образования» («Электронный дневник»/«Электронный журнал») автоматизированных процессов сбора, хранения и анализа статистической информации (успеваемость, посещаемость, движение обучающихся и др.); обеспечения возможности оперативного доступа к информации по посещаемости, успеваемости обучающихся через Интернет; принятия образовательным учреждением оперативных решений, связанных с учебно-воспитательным процессом.

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

Подпись родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребёнка или поступающего

Решение прошу направить:

* на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в Организацию;
* на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа в МФЦ;
* на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа по почте;
* в электронной форме (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почты.

Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_ г. Подпись