|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зачислить в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс  приказ по школе от «\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_г. № \_\_\_\_ | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | Директору МОУ «Средняя школа № 4»  Кущевой И.А.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО родителя, законного представителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  адрес фактического проживания  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка  в \_\_\_\_\_\_\_\_ класс Муниципального общеобразовательного учреждения города Джанкоя Республики Крым «Средняя школа № 4» для получения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ общего образования  ( начального / основного)  в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форме обучения.  (очной / семейной / самообразования – написать необходимое)  Прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Дата рождения ребенка | | | | | | | | | |  |  |  |  | | | |  | | |  | |  |
| 3. | Адрес места жительства и (или) места пребывания | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Сведения о родителях (законных представителях ребенка: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ОТЕЦ / или законный представитель | | | | | | | | | |  | МАТЬ / или законный представитель | | | | | | | | | | | | |
| ФАМИЛИЯ | |  | | | | | | | |  | ФАМИЛИЯ | | | |  | | | | | | | | |
| Имя | |  | | | | | | | |  | Имя | | | |  | | | | | | | | |
| Отчество (при наличии) | |  | | | | | | | |  | Отчество (при наличии) | | | |  | | | | | | | | |
| Адрес места жительства и (или) места пребывания | |  | | | | | | | |  | Адрес места жительства и (или) места пребывания | | | |  | | | | | | | | |
| Адрес электронной почты | |  | | | | | | | |  | Адрес электронной почты | | | |  | | | | | | | | |
| Телефон мобильн. | | 7 | ( |  | ) |  | | | |  | Телефон мобильн. | | | | 7 | ( |  | | | ) | |  | |
| О наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма | |  | | | | | | | |  | О наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма | | | |  | | | | | | | | |
| Потребность в обучении по АОП, согласие родителей | | Есть/нет потребность | | | | | Согласен  Не согласен | | |  | Потребность в обучении по АОП, согласие родителей | | | | Есть/нет потребность | | | | Согласен  Не согласен | | | | |
| Потребность в создании спец. условий обучения учащегося с ОВЗ | | Да/нет  Заключение ПМПК:  ИПР | | | | | | | |  | Потребность в создании спец. условий обучения учащегося с ОВЗ | | | | Да/нет  Заключение ПМПК:  ИПР | | | | | | | | |
| 5. | Язык образования | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Родной язык из числа языков народов РФ | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Государственный язык Республики Крым | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Даю согласие на обработку персональных данных. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата подпись представителя несовершеннолетнего ФИО | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |