|  |  |
| --- | --- |
| Зачислить в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ классприказ 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) ребенкав \_\_\_\_\_\_\_\_ 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 | СогласенНе согласен |  | Потребность в обучении по АОП, согласие родителей | Есть/нет потребность | СогласенНе согласен |
| Потребность в создании спец. условий обучения учащегося с ОВЗ | Да/нетЗаключение ПМПК:ИПР |  | Потребность в создании спец. условий обучения учащегося с ОВЗ | Да/нетЗаключение 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 |