|  |  |
| --- | --- |
| Зачислить в класс Директор МБОУ СОШ № 9 с.Кевсала приказ № от 20 г | Директору МБОУ СОШ № 9 с. Кевсала , *(Ф.И.О. родителя (законного представителя)* Зарегистрированного по адресу:Проживающего поадресу: Контактный телефон: Адрес электронной почты |

заявление

о приеме на обучение Прошу зачислить моего ребенка

 ,

*(фамилия, имя, отчество (при наличии))*

 года рождения, зарегистрированного по адресу

 , проживающего по адресу:

в класс МБОУ СОШ № 9 с.Кевсала с 20 г.

Мой ребенок имеет первоочередное, преимущественное право приема на обучение по основным общеобразовательным программам, так как относится к категории (*нужное выделить V)*

|  |
| --- |
| *Дети мобилизованных и военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, уволенных с военной службы при достижении ими предельного возраста пребывания на военной службе, по**состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями* |
| *Дети сотрудников полиции и граждан, которые перечислены в части 6 статьи 46 Федерального закона от 07.02.2011 № 3-ФЗ.* |
| *Дети сотрудников органов внутренних дел, кроме полиции* |
| *Дети сотрудников органов уголовно-исполнительной системы, Федеральной противопожарной службы госпожнадзора, таможенных органов и граждан, которые перечислены в части 14 статьи 3 Федерального закона от 30.12.2012 № 283-ФЗ.* |

*Братья и сестры обучающихся, которые уже обучаются в общеобразовательной организации, – в том числе усыновленные и удочеренные дети, находящиеся под опекой или попечительством в семье, включая приемную и патронатную*

Уведомляю о потребности моего ребенка

в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого – медико - педагогической комиссии.

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе.

« » 20 г. ( )

*(дата) (подпись) (расшифровка)*

С Уставом МБОУ СОШ № 9 с.Кевсала, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами, локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ СОШ № 9 с.Кевсала

Ознакомлен (а)

« » 20 г. ( )

*(дата) (подпись) (расшифровка)*

Даю согласие МБОУ СОШ № 9 с.Кевсала на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка

*(фамилия, имя, отчество (при наличии))*

в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации реализации образовательных программ.

.

« » 20 г. ( )

*(дата) (подпись) (расшифровка)*

*Приложения к заявлению:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование документа (копии) | Количество листов, экз. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| « » 20 г. |   | ( ) |
| *(дата)* | *(подпись)* | *(расшифровка)* |