|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зачислить в \_\_\_\_\_\_\_\_\_класс Директор школы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Л.В. Карасева Приказ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.   | Директору Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения – школы №53 города Орла Карасевой Ларисе Вячеславовне от родителя (законного представителя)

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| проживающего по адресу: |  |
|  |  |
|  |  |
| зарегистрированного по адресу: |  |
|  |  |
|  |  |
| телефон: |  |
| электронная почта: |  |

 |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего(ю)

 (сына/ дочь)

|  |
| --- |
| ­­­­­­­­­ |

(фамилия, имя, отчество ребенка полностью)

|  |
| --- |
|  |

(число, месяц, год и место рождения ребенка)

|  |
| --- |
|  |

(адрес места регистрации ребенка полностью)

|  |
| --- |
|  |

(адрес места фактического проживания ребенка полностью)

в класс МБОУ-школы №53 г. Орла.

|  |
| --- |
|  |

 Прошу организовать для моего ребенка обучение на языке.

|  |
| --- |
|   |

Дополнительно сообщаю: родной язык ребенка

С Уставом Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения– школы № 53 города Орла, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с основными образовательными программами, реализуемыми в Учреждении, режимом работы Учреждения и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| дата |  | подпись |  | расшифровка |

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированными способами в течение срока хранения информации или до достижения целей обработки персональных данных.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| дата |  | подпись |  | расшифровка |

Сведения о внеочередном, первоочередном и (или) преимущественном праве зачисления на обучение в государственные образовательные организации:

|  |
| --- |
|  |
|  |

(в случае наличия указывается категория, документ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| дата |  | подпись |  | расшифровка |

|  |
| --- |
|  |

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (заполняется при наличии) на основании рекомендаций

|  |
| --- |
|  |
|  |

(наименование ПМПК/ТПМПК и/или ИПР, номер, дата выдачи документа)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| дата |  | подпись |  | расшифровка |

Сведения о родителях (законных представителях):

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. (полностью): |  |
| Адрес фактического проживания:  |  |
| Адрес места регистрации: |  |
| Контактный телефон: |  |
| Электронная почта: |  |
|  |  |
| Ф.И.О. (полностью): |  |
| Адрес фактического проживания: |  |
| Адрес места регистрации: |  |
| Контактный телефон: |  |
| Электронная почта: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| дата |  | подпись |  | расшифровка |

Возраст ребенка на 01.09.2024 г. \_\_\_\_\_\_\_\_ лет \_\_\_\_\_\_ месяцев

Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_