**ОБРАЗЕЦ заполнения**

Зачислить в \_\_\_класс Директору МБОУ СОШ пос. Озерки

Директор МБОУ СОШ пос. Озерки Константиновой Елене Николаевне

\_\_\_\_\_\_\_\_/Константинова Е.Н. /

Приказ от \_\_\_\_\_\_\_20\_\_г №\_\_\_\_ от **Ивановой Елены Ивановны**

Регистрационный номер от«\_\_\_»\_\_\_20\_ г №\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО родителя (законного представителя) полностью )

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего сына (мою дочь)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Иванову Екатерину Ивановну**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя отчество (при наличии) ребенка)

**«01» 01 2013 \_**года рождения, место рождения: **\_\_г. Тверь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

 (дата рождения)

в \_\_\_**1**\_\_\_\_ класс .

Дата**\_\_\_\_\_\_\_\_01.04.\_\_\_\_\_\_\_\_2020**\_\_\_\_г. Подпись **\_\_\_\_\_Иванова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Данные о родителях (или лицах, их заменяющих)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) отца : **Иванов Иван Иванович**

Телефон домашний/рабочий **8 900 000 00 /848242 50 431**

Электронный адрес **ivanov@mail.ru**

Адрес регистрации/проживания\_**Тверская обл., Конаковский р-он\_, п. Редкино ул Гагарина д 13 кв 1/ Тверская обл., Конаковский р-он, п. Озерки ул Школьная д 1 кв 60**

Фамилия, имя, отчество (при наличии) матери: **Иванова Елена Ивановна**

Телефон домашний/рабочий **8 900 000 01 /848242 50 431**

Электронный адрес **ivanovа@mail.ru**

Адрес регистрации/проживания **Тверская обл., Конаковский р-он\_, п. Редкино ул Гагарина д 13 кв 1/ Тверская обл., Конаковский р-он, п. Озерки ул Школьная д 1 кв 60**

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

Адрес регистрации ребенка\_**Тверская обл., Конаковский р-он\_, п. Редкино ул Гагарина д 13 кв 1**

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

Фактический адрес проживания ребенка **Тверская обл., Конаковский р-он, п. Озерки ул Школьная д 1 кв 60**

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

Наличие права внеочередного, правоочередного или преимущественного приема\_\_\_\_\_\_**\_нет**\_/**да\_\_\_\_**

СНИЛС ребенка **800 000 004 25**

Язык образования **русский**

Родной язык из числа языков народов РФ **русский**

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_**нет\_\_\_\_\_\_\_\_** (да/нет) и (или)

 в создании специальных условий для обучающегося с ОВЗ или ребенка-инвалида\_\_\_**\_нет**\_\_\_\_\_\_ (да/нет)

Согласие родителя(ей) (законных представителях) на обучение по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_**нет\_\_\_\_\_\_\_\_** (да/нет)

С уставом школы, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_Иванова**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                    \_\_\_\_\_\_\_\_**Иванова Е.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись заявителя) (ФИО заявителя)

Даю согласие МБОУ СОШ пос. Озерки на обработку моих персональных данных и персональных данных

моего ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Иванова** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Иванова Е.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись заявителя) (ФИО заявителя)