**Прием на обучение по личному заявлению родителя (законного представителя) ребенка**

Директору МБОУ «Жарынская основная школа»

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) Родителя (законного представителя)

Фамилия

Имя Отчество (при наличии) Телефон (ы) Е-mail:

**заявление.**

Прошу принять моего ребенка в класс на форму обучения. Фамилия имя отчество

(при наличии)

Дата рождения ребенка Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка

**Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:**

|  |  |
| --- | --- |
| Отец (законный представитель) ребенка фамилия  имя, отчество (последнее – при наличии) | Мать (законный представитель) ребенка фамилия  имя, отчество (последнее – при наличии) |

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка:

Право первоочередного или преимущественного приема

Потребность ребенка в обучении 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 (согласие родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе – (в случае такой необходимости) ) Прошу предоставить возможность получения моим ребенком образования на

языке и изучение родного языка .

C уставом Школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся ознакомлен(ы):

« » 20 г. Подпись

Даю(ем) согласие на обработку персональных данных родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« » 20 г. Подпись

**Прием на обучение по личному заявлению поступающего, реализующего право на выбор образовательной организации после достижения восемнадцати лет**

Директору МБОУ «Жарынская основная школа»

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

Фамилия Имя Отчество (при наличии) Телефон (ы) Е-mail:

**заявление.**

Прошу принять меня класс на форму обучения. Фамилия имя отчество

(при наличии)

Дата рождения

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

**Сведения о родителях (законных представителях):**

|  |  |
| --- | --- |
| Отец (законный представитель) фамилия  имя, отчество (последнее – при наличии) | Мать (законный представитель) фамилия  имя, отчество (последнее – при наличии) |

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) :

Право первоочередного или преимущественного приема

Потребность в обучении 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 (согласие на обучение по адаптированной образовательной программе – (в случае такой необходимости) )

Прошу предоставить возможность получения образования на

языке и изучение родного языка .

C уставом Школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся ознакомлен(а):

« » 20 г. Подпись

Даю согласие на обработку моих персональных данных, данных, указанных в настоящем заявлении и предоставленных документах, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« » 20 г. Подпись