|  |
| --- |
|  Директору Большенагаткинской средней школы им. Героя Советского Союза В.А. Любавина  МО «Цильнинский район» Ульяновской области  Ратаеву С.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ФИО (при наличии) родителя(ей) законного (ых)* *представителя (ей)* Адрес места жительства и (или) адрес места  пребывания родителя(ей) (законного (ых)  представителя(ей) ребенка:  Мать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отец\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон родителей (законных  представителей):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

 **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ФИО (при наличии) ребенка (или поступающего)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* года рождения, проживающего( ую) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

в \_\_\_\_\_\_ класс Большенагаткинской средней школы им. Героя Советского Союза

В. А. Любавина МО «Цильнинский район» Ульяновской области на обучение по  основной образовательной программе начального общего образования.

Мой ребенок имеет право преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования, так как:

☐ в школе обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра;

 Мой ребенок имеет первоочередное право на предоставление места в общеобразовательной организации согласно ФЗ от 27.05.1998г. №76-ФЗ «О статусе военнослужащих», ФЗ от 07.02.2011г. №3-ФЗ "О полиции", ФЗ от 30.12.2012г. N283-ФЗ "О социальных гарантиях сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации, так как:

☐ относится к детям военнослужащих по месту жительства их семей;

☐ относится к детям сотрудника полиции (погибшего (умершего) вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей;

умершего вследствие заболевания, полученного в период прохождения службы в полиции; уволенного со службы в полиции вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей и исключивших возможность дальнейшего прохождения службы в полиции);

☐ относится к детям, находящимся (находившимся) на иждивении сотрудника полиции;

☐ относится к детям сотрудников органов внутренних дел, не являющихся сотрудниками полиции:

 ☐ относится к детям сотрудников уголовно-исполнительной системы;

 ☐ относится к детям сотрудников органов принудительного исполнения РФ;

 ☐ относится к детям сотрудников федеральной противопожарной службы;

 ☐ относится к детям сотрудников таможенных органов РФ;

☐ относится к детям других (указать к какой) категорий граждан, имеющих преимущественное, внеочередное или первоочередное право приема (в соответствии с законодательством РФ).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ☐ Уведомляю о потребности моего ребенка (поступающего) в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (обучающиеся с ОВЗ), с индивидуальной программой реабилитации(инвалид(ребенок-инвалид) (*нужное подчеркнуть*).

 ☐ Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе.

На основании статьи 14 ФЗ от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка изучение родного языка и родной литературы на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке.

 *(русском, татарском, чувашском и др.)*

1. ☐ С уставом школы, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации; с образовательной программой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; с правилами внутреннего распорядка
2. *(начального общего образования)*

учащихся; с режимом занятий учащихся; с положением о школьной форме ознакомлен(а)(ы).

☐ В соответствии с требованиями ФЗ от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |   |   |

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) (расшифровка)*

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) (расшифровка)*