Приложение к Порядку приёма граждан

на обучение по программам начального общего,

основного общего, среднего общего образования

Регистрация заявления

№ \_\_\_\_«\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.

Принять в \_\_\_\_\_\_\_\_класс

Директор С.П. Оленич

Директору МБОУ «ОЦ «Кристалл» МО г. Партизанск ПК

Оленич Светлане Павловне

от родителя (законного представителя) ребенка

*(Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителя (законного представителя)) (Адрес места жительства родителя*

*(законного представителя*))

Контактные телефоны:

*родителя (законного представителя)*

Адрес электронной почты:

*родителя (законного представителя)*

**Заявление**

Прошу принять моего ребенка в \_\_ класс и сообщаю следующие сведения:

# Сведения о ребенке

* 1. Фамилия:
  2. Имя:
  3. Отчество (при наличии):
  4. Дата рождения:
  5. Адрес места жительства/пребывания:

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

# Сведения о заявителе

* 1. Фамилия:
  2. Имя:
  3. Отчество (при наличии):
  4. Адрес места жительства/пребывания:

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

* 1. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:
     1. Серия:
     2. Номер:
     3. Дата выдачи:
     4. Выдавший орган:

# Контактные данные

* 1. Телефон:
  2. Электронная почта (E-mail):

# Право внеочередного/первоочередного приема в ОО

1. **Право преимущественного приема в ОО**
   1. Фамилия, имя, отчество брата и (или) сестры ребенка:

# Согласие на прохождение тестирования на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования, иностранных граждан и лиц без гражданства:

Да Нет

# 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 или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

Нет

Образовательная программа: Заключение психолого-медико-педагогической комиссии от № Индивидуальная программа реабилитации или абилитации от №

# Согласие на обучение моего ребенка по указанной адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

Нет Да

Подпись заявителя

# Дополнительная информация

* 1. Язык образования: Русский язык
  2. Прошу организовать для моего ребенка изучение учебных предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке» и «Родной язык и родная литература» на родном языке на период обучения в ОО

Подпись заявителя

С правилами приема в первый класс ознакомлен(а):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подпись заявителя Дата « » 20 г.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» по своей воле и в своих интересах в целях приема в общеобразовательную организацию даю ОО согласие

на обработку (сбор, систематизацию, запись, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) указанных в настоящем заявлении своих персональных данных и персональных данных ребенка, в том числе на поручение обработки указанных персональных данных учреждению.