|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Директору МОБУ СОШ №29 им. Героя Советского Союза Нагуляна М.К. |
| Николаевой Цахик Андреевне |
|  |
| (ФИО заявителя) |
| (проживающего по адресу) Тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

## Заявление

Прошу зачислить моего ребенка в *\_\_\_\_\_\_\_\_\_*класс МОБУ СОШ № 29 им. Героя Советского Союза Нагуляна М.К. и сообщаю следующие сведения:

**1.Сведения о ребенке:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.1 | ФИО ребенка: |  |
| 1.2 | Дата рождения: |  |
| 1.3 | Место рождения: |  |
| 1.4 | Адрес проживания/ регистрации: | ул. Дом: Квартира:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ул. Дом: Квартира:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**2**. **Сведения о родителях:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.1 | ФИО матери: |  |
| 2.2 | Адрес места жительства |  |
| 2.3 | Контактный телефон, адрес электронной почты: |  |
| 2.4 | ФИО отца: |  |
| 2.5 | Адрес места жительства |  |
| 2.6 | Контактный телефон, адрес электронной почты: |  |

**3. Наличия права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема в Школу**

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

**4. Наличие потребности в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий, обучающихся с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Согласен(на)** на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости)

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

(дата) (подпись матери) (расшифровка)

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

(дата) (подпись отца) (расшифровка)

**Согласен (на)** на обучение моего ребенка на русском языке 🞎

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

(дата) (подпись матери) (расшифровка)

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

(дата) (подпись отца) (расшифровка)

**Ознакомлен(а):**

С Уставом школы 🞎; С лицензией на осуществление образовательной деятельности🞎;

Со свидетельством о государственной аккредитации школы 🞎;

С образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности🞎; С правами и обязанностями обучающегося 🞎;

С постановлением Главы г.Сочи «О закреплении за МОБУ СОШ № 29 территории» 🞎;

С положением о школьной форме и внешнем виде 🞎; С положением о персональных данных 🞎;

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

(дата) (подпись матери) (расшифровка)

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

(дата) (подпись отца) (расшифровка)

**Согласен (на)**  на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законодательством. 🞎

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

(дата) (подпись матери) (расшифровка)

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

(дата) (подпись отца) (расшифровка)