|  |  |
| --- | --- |
| Принять в \_\_\_\_ класс с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.Н.ПуховПриказ № \_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. | Директору  МБОУ Успенской СОШ Вяземского района Смоленской областиПухову Владимиру Николаевичу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. (последнее при наличии) родителя, законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) ребенка)контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**заявление.**

Прошу принять моего ребенка в \_\_\_\_\_ класс МБОУ Успенской СОШ Вяземского района Смоленской области.

|  |
| --- |
| **Сведения о ребенке:** |
| Ф.И.О. *(последнее при наличии)* |  |
| дата рождения |  |
| адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка  |  |

Имею право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потребность ребенка **да/нет** (*нужное подчеркнуть*) в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии *(при наличии)* или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

 Даю свое согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе *(в случае необходимости)*.

Прошу организовать обучение на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке.

Прошу организовать изучение родного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка как предмета.

С уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности регистрационный номер Л035-01253-67/00192672 от 20.05.2016 г., со свидетельством о государственной аккредитации регистрационный номер А007-01253-67/01149243 от 10.06.2016 г., с общеобразовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

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

 подпись

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка, установленным законодательством Российской Федерации, должностными лицами школы, имеющими допуск к обработке персональных данных.

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

 подпись

|  |  |
| --- | --- |
| Принять в \_\_\_\_ класс с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.Н.ПуховПриказ № \_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. | Директору  МБОУ Успенской СОШ Вяземского района Смоленской областиПухову Владимиру Николаевичу |

**заявление.**

Прошу принять меня в \_\_\_\_\_ класс МБОУ Успенской СОШ Вяземского района Смоленской области.

|  |
| --- |
| **Сведения о себе:** |
| Ф.И.О. *(последнее при наличии)* |  |
| дата рождения |  |
| адрес места жительства и (или) адрес места пребывания поступающего |  |
| контактный телефон:e-mail: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Имею право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потребность **да/нет** (*нужное подчеркнуть*) в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии *(при наличии)* или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

 Даю свое согласие на обучение по адаптированной образовательной программе *(в случае необходимости)*.

С уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности регистрационный номер Л035-01253-67/00192672 от 20.05.2016 г., со свидетельством о государственной аккредитации регистрационный номер А007-01253-67/01149243 от 10.06.2016 г., с общеобразовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

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

 подпись

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие на обработку своих персональных данных, установленным законодательством Российской Федерации, должностными лицами школы, имеющими допуск к обработке персональных данных.

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

 подпись