|  |  |
| --- | --- |
| Зачислить в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс  | Директору МБОУ СОШ № 6 Солодухиной О.В.  |
|  с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.  |  |
| Приказ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Солодухина О.В. | (фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) |
|  |  |
| проживающей (го) по адресу: |
|  |
|  |
| зарегистрирован (а) по адресу: |
|  |
|  |
| контактный телефон |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу зачислить в качестве перевода моего (мою) сына (дочь) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класс.

Фамилия ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество ребенка (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства или адрес места пребывания ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Мать  | Отец  |
| Фамилия  |  |  |
| Имя |  |  |
| Отчество (при наличии) |  |  |
| Адрес места жительства или адрес места пребывания  |  |  |
| Адрес электронной почты (при наличии) |  |  |
| Контактный телефон |  |  |

**Раздел заполняется в случае необходимости**

 **-** наличие права первоочередного, преимущественного приема

 **-** потребность ребенка в обучении по адаптированной основной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии

 **-** потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

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

Прошу организовать обучение моего ребенка по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_языке, изучение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ как родного языка из числа языков народов РФ и государственного языка республик РФ.

Форма получения общего образования и форма обучения по основной образовательной программе общего образования выбрана родителями (законными представителями) **с учётом мнения ребенка.**

**Даю согласие** **на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе** (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, расшифровка)

**Даю согласие** **для прохождения тестирования** (в случае необходимости обучения ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, расшифровка)

С Уставом МБОУ СОШ № 6, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, документами, регламентирующими организацию и осуществление общеобразовательной деятельности, правами и обязанностями учащихся **ознакомлены.**

В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению «Средняя общеобразовательная школа № 6» муниципального образования Кандалакшский район на обработку и осуществление следующих действий (операций) с моими персональными данными и персональными данными моего ребенка (подопечного), которые необходимы или желаемы в целях обеспечения наиболее полного исполнения образовательной организацией своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»: сбор; систематизацию; накопление; хранение, в том числе на электронных носителях; обновление; изменение; использование; обезличивание; блокирование; уничтожение; передачу государственным и муниципальным организациям в целях осуществлениях их полномочий, в том числе в организацию, обслуживающую автоматизированную информационную систему «Электронная школа»; распространение неограниченному кругу лиц путем размещения информации, включая фото и видеоматериалы с участием меня и моего ребенка, на официальных сайтах образовательной организации, органа, осуществляющего управление в сфере образования, Министерства образования и науки Мурманской области, Правительства Мурманской области.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 /подпись одного родителя / расшифровка/

 (законного представителя)/

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 /подпись второго родителя / расшифровка/

 (законного представителя)

Заявление принял, копии представленных документов с оригиналами сверил

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_