Приложение №1  
к Положению о правилах на обучение по образовательным программам

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № заявления |  |  | МОУ «СОШ» с. Подъельск |
|  |  |  | Орган, обрабатывающий заявление на предоставление услуги |

начального общего, основного общего и среднего общего образования   
в МОУ «Средняя общеобразовательная школа» с. Подъельск

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Данные родителя (законного представителя) или поступающего** (*достигшего возраста восемнадцати лет*) | | | | | | | | | | | |
| Фамилия | | |  | | | | | | | | |
| Имя | | |  | | | | | | | | |
| Отчество *(при наличии)* | | |  | | | | | | | | |
| Дата рождения (*для поступающего*) | | |  | | | | | | | | |
| **Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) или поступающего** | | | | | | | | | | | |
| Вид | |  | | | | | | | | | |
| Серия | |  | | | | Номер |  | | | | |
| Выдан | |  | | | | | | Дата выдачи | |  | |
| Контактные данные | | | | телефон | | | | | | | |
| эл. почта | | | | | | | |
| **Адрес места жительства родителя (законного представителя) или поступающего** | | | | | | | | | | |
| Индекс |  | | | | Регион | | |  | | |
| Район |  | | | | Населенный пункт | | |  | | |
| Улица |  | | | | | | | | | |
| Дом |  | | | | Корпус | |  | Квартира |  | |
| **Адрес места пребывания родителя (законного представителя) или поступающего** | | | | | | | | | | |
| Индекс |  | | | | Регион | | |  | | |
| Район |  | | | | Населенный пункт | | |  | | |
| Улица |  | | | | | | | | | |
| Дом |  | | | | Корпус | |  | Квартира |  | |

**Данные представителя (уполномоченного лица)**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество *(при наличии)* |  |

**Документ, удостоверяющий личность представителя (уполномоченного лица)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид |  | | | | | | |
| Серия |  | | Номер | |  | | |
| Выдан |  | | | | | Дата выдачи |  |
|  |  | | |  |  |  |  |
| Контактные данные | | телефон | | | | | |
| эл. почта | | | | | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(ю) сына(дочь) / меня

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка / поступающего)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года рождения, в \_\_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование общеобразовательной организации)

по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_форме обучения.

(очная, очно-заочная, заочная, в соответствии с Уставом)

Окончил(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ классов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование общеобразовательной организации)

Изучал(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ язык.

(при приеме в 1 класс не заполняется)

Свидетельство о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(серия, номер, кем и когда выдан (для ребенка))*

Адрес места жительства (места пребывания) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки за ребенком (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие у ребенка полнородных и неполнородных брата и (или) сестры обучающиеся в данной образовательной организации (при наличии), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *Фамилию (-ии), имя (имена), отчество (-а) последнее при наличии) братьев и (или) сестер*

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (при необходимости) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(категория, № и дата выдачи документа)*

Потребность в обучении ребенка или поступающего 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 (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласен(а) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).

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

Дата Подпись/ФИО

Согласен(а) на обучение (для поступающего достигшего возраста восемнадцати лет) по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе).

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

Дата Подпись/ФИО

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 учащихся, ознакомлен(а).

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

Дата Подпись/ФИО

Согласен(а) на обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

Дата Подпись/ФИО

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Представлены следующие документы** | | | | |
| 1 |  | | | | |
| 2 |  | | | | |
| 3 |  | | | | |
| 4 |  | | | | |
| 5 |  | | | | |
| 6 |  | | | | |
| 7 |  | | | | |
| 8 |  | | | | |
|  |  | | | | |
| Место получения результата предоставления услуги | | | |  | | |
| Способ получения результата | | | |  | | |
|  | | |
|  | |  |  | |  | | |
|  | |  |  | |  | | |
| Дата | |  | Подпись/ФИО | |  | | |

----------------------------------------------------------------------------------------------------

**Расписка-уведомление**

Заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО заявителя)

Принято «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года и зарегистрировано по № \_\_\_\_\_\_\_\_

Приняты следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |

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

(подпись лица, принявшего заявление)