|  |  |
| --- | --- |
| Рег.№ \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Приказ №\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Директору МБОУ СОШ № 51 г.Пензы  Кулинской Ольге Дмитриевне  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Фамилия, имя, отчество, родителя (законного представителя)*  Статус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

з а я в л е н и е.

Прошу зачислить моего ребенка в 1-ый класс. Дата зачисления «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.

Форма обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(очная, очно-заочная, заочная)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. ребенка** |  | | | |
| Дата рождения |  | | | |
| Место рождения |  | | | |
| Адрес регистрации | |  | | |
| Адрес проживания | |  | | |
| СНИЛС ребенка |  | | Гражданство |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. матери** |  | | | |
| Дата рождения |  | | | |
| Адрес регистрации | | |  | |
| Адрес проживания | | |  | |
| СНИЛС |  | | | |
| Образование |  | | | |
| Место работы |  | | | |
| Занимаемая должность | | | |  |
| Телефон | |  | | |
| Иная информация | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. отца** |  | | | |
| Дата рождения |  | | | |
| Адрес регистрации | | |  | |
| Адрес проживания | | |  | |
| СНИЛС |  | | | |
| Образование |  | | | |
| Место работы |  | | | |
| Занимаемая должность | | | |  |
| Телефон | |  | | |
| Иная информация | |  | | |

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Семья** полная/неполная/одинокая/многодетная/малообеспеченная

*(нужное подчеркнуть)*

**Ребенок**-инвалид ***(да/нет)*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Наличие особого права:**

□ Первоочередного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(военнослужащий, сотрудник полиции, сотрудник ОВД), (ФИО)

□ Преимущественного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО брата (сестры), обучающегося в данной ОО, класс)

**Наличие потребности** ребенка или поступающего 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 *(при наличии)* или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации ***(да/нет)*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*номер протокола и дата заключения психолого-медико-педагогической комиссии (номер и дата ИПРА)*

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Заполняется в случае*** ***необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе в классе для обучающихся с ОВЗ***

|  |
| --- |
| **Даю согласие** на обучение ребенка (поступающего) по адаптированной образовательной программе *(в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)* ***(да/нет)***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Даю согласие** на обучение ребенка (поступающего) в классе для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья *(в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)* ***(да/нет)***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу Вас на период обучения в МБОУ СОШ № 51 г. Пензы **организовать для моего ребенка обучение** **на** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **языке** и для изучения предметов предметных областей «Родной язык и Литературное чтение на родном языке», «Родной язык и Родная литература» **в качестве** **родного языка считать** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ язык.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, основными образовательными программами, реализуемыми школой, Политикой школы в отношении персональных данных, Положением об обработке и защите персональных данных в школе, правилами внутреннего распорядка учащихся, положением о школьной форме, положением о пользовании мобильными информационно-коммуникационными устройствами во время образовательного процесса, другими нормативными документами, регламентирующими организацию образовательного процесса школы, **ознакомлены и обязуемся соблюдать.**

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку своих персональных данных, персональных данных супруга(супруги) и персональных данных ребенка в порядке, установленном федеральным законодательством. (ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»).

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Не возражаю против внесения информации обо мне и ребенке в базу данных электронного журнала, функционирующего в системе регионального образования с использованием программного обеспечения.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_