|  |
| --- |
| Директору МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 10  с углубленным изучением отдельных предметов» г. Калуги |
| Чикаловой Марине Анатольевне |
| от |

(ФИО родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |
| --- |
| Прошу зачислить моего(ю) |
| сына (дочь), ФИО ребенка, дата рождения ребенка |
| адрес места жительства и (или)адрес места пребывания ребенка |
|  |
| в 1 класс МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 10 с углубленным изучением отдельных предметов» г. Калуги |
| Сведения о родителях (законных представителях): |
| **мать** (Ф.И.О. полностью): |
| контактный телефон: e-mail: |
| адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: |
| **отец** (Ф.И.О. полностью) |
| контактный телефон: e-mail: |
| адрес места жительства и (или)адрес места пребывания : |

Информирую:

о наличии преимущественного права на обучение моего ребенка по образовательной программе начального общего образования, внеочередного, первоочередного права приема на обучение по основным общеобразовательным программам (нужное подчеркнуть), так как:

* в школе обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра;
* относится к детям военнослужащих;
* относится к детям сотрудников работников правоохранительных органов: действующих сотрудников полиции, граждан, погибших или получивших тяжелые травмы при выполнении служебных обязанностей, ушедших со службы из‑за заболевания или травмы, полученной в период прохождения службы, умерших в течение года после увольнения вследствие увечья, полученного при прохождении службы;
* относится к детям сотрудников уголовно-исполнительной системы и органов принудительного исполнения;
* относится к детям сотрудников противопожарной службы;
* относится к детям сотрудников таможенных органов;
* относится к детям других (указать к какой) категорий граждан, имеющих преимущественное, внеочередное или первоочередное право приема (в соответствии с законодательством РФ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

о потребности ребенка 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу организовать для моего ребенка обучение на  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке. Для изучения в качестве родного языка выбираю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ язык.

К заявлению прилагаю следующие документы:

копия паспорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

копия свидетельства о рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

(дата) (подпись/расшифровка)

Даю согласие на обучение моего (моей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(дата) (подпись/расшифровка)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом Школы, общеобразовательной программой, документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, документами, регламентирующими права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

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

(дата) (подпись/расшифровка)

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

паспорт \_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие на обработку МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 10 с углубленным изучением отдельных предметов» г. Калуги *моих персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись),* указанных в заявлении, с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Даю согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), а также на обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных и данных моего ребенка в целях реализации услуг в сфере образования. Даю согласие на размещение информации содержащей урочные и внеурочные достижения, соответствующие фотографии моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на информационных стендах и официальном сайте. Согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка действует на периодс момента подачи заявления и по истечении 3 лет после завершения обучения в учреждении. Данное согласие может быть мною отозвано письменным заявлением, поданным в МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 10 с углубленным изучением отдельных предметов» г. Калуги.

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

(дата) (подпись/расшифровка)