|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Директору | | | | КОГОБУ СШ пгт Суна | | | |
| Хохряковой Надежде Валерьевне | | | | | | | |
| от | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО родителей, законных представителей) | | | | | | |
| паспорт | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  серия, номер | | | выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата выдачи | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кем выдан | | | | | | | |
| проживающей по адресу: | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| контактный телефон: | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего(ю) сына,дочь , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в \_\_\_\_\_\_\_\_ класс КОГОБУ СШ пгт Суна.

Сведения о родителях (законных представителях):

ФИО отца\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО матери\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На основании п. 6. ст. 14, п. 1 ч. 3 ст. 44 Федерального закона от 29.12.2012 №273 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать

обучение моего сына /дочери на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_языке.

Прошу организовать изучение родного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_языка.

Прошу организовать обучения и воспитания по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии)

№\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и (или) в создании специальных условий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( указать каких)

Имею право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( указать основание)

К заявлению прилагаются:

-копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка или поступающего;

-копию свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя;

-копию документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

-копию документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории;

-копию свидетельства о рождении полнородных и неполнородных брата или сестры

-копию документов подтверждающих право (при наличии права внеочередного или первоочередного приема на обучение);

-копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  расшифровка |
|  |  |  |

С уставом, лицензией на образовательную деятельность, образовательными программами, свидетельством о государственной аккредитации, локальными актами КОГОБУ СШ пгт Суна ознакомлен(а).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20 года | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  расшифровка |
|  |  | |  | |