

родителя (законного представителя):

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
(при наличии)

Адрес места жительства и (или) адрес места  
пребывания родителя(ей)  
(законного(ых) представителя(ей)  
ребёнка:

Населенный пункт \_\_\_\_\_  
Улица \_\_\_\_\_  
Дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения ребенка)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс МБОУ СОШ № 10 с. Орловки.

Прошу организовать для моего ребёнка обучение на русском языке и изучение родного русского языка и литературного чтения на родном русском языке.

К заявлению прилагаются:

- копия паспорта;
- копия свидетельства о рождении \_\_\_\_\_
- копия свидетельства о регистрации \_\_\_\_\_

по месту жительства на закреплённой территории.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации учреждения, общеобразовательными программами, локальными актами МБОУ СОШ № 10 с. Орловки ознакомлен(а)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка \_\_\_\_\_, в объёме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Сообщаю о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма: \_\_\_\_\_

(указать основание в соответствии с п.9, 10 Порядка приёма на обучение по образовательным программам НО, ОО, СО образования)

Сообщаю о потребности ребёнка в обучении по АОП и (или) в создании специальных условий \_\_\_\_\_ для \_\_\_\_\_ организации \_\_\_\_\_ обучения \_\_\_\_\_ и воспитания \_\_\_\_\_

(указать статус ребёнка (ребёнок с ОВЗ, ребёнок-инвалид) и реквизиты документов (заключение ПМПК, ИПРА)

и даю своё согласие на обучение ребёнка по АОП: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись)

(Фамилия И.О.)