|  |  |
| --- | --- |
| Зачислить в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс  | Директору МАОУ СОШ № 10 Ивановой Е.А.  |
|  с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.  |  |
| Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванова Е.А. | (фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) |
|  |  |
| проживающей (го) по адресу: |
|  |
|  |
| зарегистрирован (а) по адресу: |
|  |
|  |
| контактный телефон |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу принять моего (мою) сына (дочь) в 10 класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ профиля с 01 сентября 20\_\_\_\_ года.

Фамилия ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество ребенка (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства или адрес места пребывания ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Мать  | Отец  |
| Фамилия  |  |  |
| Имя |  |  |
| Отчество (при наличии) |  |  |
| Адрес места жительства или адрес места пребывания  |  |  |
| адрес электронной почты (при наличии) |  |  |
| Контактный телефон |  |  |

**Раздел заполняется в случае необходимости**

 **-** потребность ребенка в обучении по адаптированной основной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии

 **-** потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

С Уставом МАОУ СОШ № 10, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, документами, регламентирующими организацию и осуществление общеобразовательной деятельности, правами и обязанностями учащихся **ознакомлены.**

К заявлению прилагаются:

 - копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка.

* - копия аттестата об основном общем образовании ребенка;

 - копия паспорта ребенка;

 - копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при наличии);

 - копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии);

 - письменное согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

 - согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости)

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 /подпись одного родителя / расшифровка/

 (законного представителя)/

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 /подпись второго родителя / расшифровка/

 (законного представителя)

Заявление принял, копии представленных документов с оригиналами сверил

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. рег. номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_