|  |  |
| --- | --- |
| Рег. № \_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_2025г.Зачислить в \_\_\_\_\_классПриказ № \_\_\_ от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г.Директор МБОУСОШ № 22 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ю.А. Симонова | Директору МБОУ СОШ № 22 Ю.А. Симоновойродителя (законного представителя)Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проживающего по адресу:город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_\_контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление.**

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

 фамилия, имя, отчество

\_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_ года рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего по адресу:

 место рождения

г. Новочеркасск, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в \_\_\_ класс МБОУ СОШ № 22 на очную форму обучения. Прошу организовать для моего сына (дочери) обучение на государственном языке РФ.

**Сведения о родителях (законных представителях):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | мать | отец |
| Фамилия  |  |  |
| Имя |  |  |
| Отчество |  |  |
| Адрес места жительства |  |  |
| Адрес места пребывания |  |  |
| Адрес электронной почты |  |  |
| Контактный телефон |  |  |
| Право первоочередного или преимущественного приема |  |  |

Нуждается:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Обучении по адаптированной образовательной программе на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии | Создании специальных условий в соответствии с индивидуальной программой реабилитации | Обучении по адаптированной образовательной программе и в создании специальных условий на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии и в соответствии с индивидуальной программой реабилитации |
| Наличие: | Наличие: | Наличие: |
| Согласие, подпись | Согласие, подпись | Согласие, подпись |

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С уставом МБОУ СОШ № 22 лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми МБО УСОШ № 22 и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на публикацию на безвозмездной основе фото- и видеоматериалов моего ребенка на официальном сайте школы, персональных сайтах педагогов, в социальных сетях и других СМИ в образовательных целях и в интересах формирования имиджа учреждения.

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на привлечение моего ребенка к общественно-полезному труду, не предусмотренному образовательной программой.

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на тестирование на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_