|  |  |
| --- | --- |
| Директору | МАОУ СОШ № 12 |
| наименование образовательной организации | |
| Иванова Ивана Ивановича | |
| Ф.И.О. заявителя (представителя заявителя) | |
| 23.12.1986, г. Славянск-на-Кубани | |
| дата рождения, место рождения | |
| г. Славянск-на-Кубани, ул. Ленина, 5 | |
| адрес регистрации | |
| г. Славянск-на-Кубани, ул. Ленина, 5 | |
| адрес проживания | |
| +79991234567 | |
| контактный телефон | |
| ivanov@mail.ru | |
| адрес электронной почты | |
| паспорт 0000 № 000000, 01.01.2001, отделом | |
| УФМС России по Краснодарскому краю в Славянском районе, 232-323 | |
| реквизиты документа, удостоверяющего личность  (№, серия, дата выдачи, кем выдан, код подразделения) | |
|  | |
| реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о зачислении в муниципальную образовательную организацию,**

**реализующую программу общего образования**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) / меня | | | | | | | |  | | |
| Иванова Петра Ивановича, 23.01.2015, г. Славянск-на-Кубани | | | | | | | | | | |
| фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, место рождения | | | | | | | | | | |
| IV-АГ № 00000000, отделом ЗАГС Славянского района, № 000000000000000 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи)  или паспорт (№, серия, дата выдачи, кем выдан, код подразделения) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| г. Славянск-на-Кубани, ул. Ленина, 5 | | | | | | | | | | |
| адрес регистрации | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| адрес проживания (заполняется если не совпадает с адресом регистрации) | | | | | | | | | | |
| в | 1 | | класс | 2023-2024 | | | учебного года. | | | |
| Сведения о втором родителе: | | | | | | | | | | |
| Иванова Ирина Петровна, 21.12.1986, г. Славянск-на-Кубани | | | | | | | | | | |
| фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, место рождения | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| г. Славянск-на-Кубани, ул. Ленина, 5 | | | | | | | | | | |
| адрес регистрации | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| адрес проживания (заполняется если не совпадает с адресом регистрации) | | | | | | | | | | |
| +79991234568, ivanovа@mail.ru | | | | | | | | | | |
| контактный телефон, адрес электронной почты | | | | | | | | | | |
| Сведения о праве внеочередного или первоочередного приема на обучение в общеобразовательные организации: | | | | | | | | | | |
| нет | | | | | | | | | | |
| в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория | | | | | | | | | | |
| Сведения о праве преимущественного приема на обучение в общеобразовательные организации: | | | | | | | | | | |
| нет | | | | | | | | | | |
| в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория | | | | | | | | | | |
| Сведения о потребности 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: | | | | | | | | | | |
| нет | | | | | | | | | | |
| в случае наличия указывается вид адаптированной программы | | | | | | | | | | |
| Я, даю согласие на обучение мое / моего ребенка по адаптированной образовательной программе. | | | | | | | | | | |
| Дата | |  | | | | Подпись | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |
| Язык образования: | | | | | русский | | | | | |
| в случае получения образования на родном языке из числа языков народов  Российской Федерации или на иностранном языке | | | | | | | | | | |
| Родной язык из числа языков народов Российской Федерации: | | | | | | | | | | русский |
|  | | | | | | | | | | |
| в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка | | | | | | | | | | |
| Государственный язык республики Российской Федерации: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного  языка республики Российской Федерации | | | | | | | | | | |
| С лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а). | | | | | | | | | | |
| Дата | | 23.04.2023 | | | | Подпись | | | ИВАНОВ | |
| Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. | | | | | | | | | | |
| Дата | | 23.04.2023 | | | | Подпись | | | ИВАНОВ | |

|  |  |
| --- | --- |
| Результат предоставления услуги прошу выдать / направить | на адрес электронной |
| почты | |
|  |  |
| Приложение: |  |
| Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка | |
| Копия свидетельства о рождении ребенка | |
| Копия документа о регистрации ребенка по месту жительства | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| заявитель |  | ИВАНОВ |  | Иванов И.И. |
| Заявитель  (представитель заявителя) |  | Подпись |  | Расшифровка подписи |

23.04.2023 г.