Директору МБОУ СОШ №21 г. Канска

 С.В. Креминскому

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. заявителя)

 проживающей (-его) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форму обучения в \_\_\_\_ класс МБОУ СОШ №21 г. Канска.

*В соответствии со ст. 11 и 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» просим обеспечить возможность получения образования на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке.*

**Сведения о ребёнке:**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя  |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |
| Адрес регистрации |  |
|  |
| Адрес фактического проживания |  |
|  |

 **Сведения о родителях:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Мать (законный представитель) | Отец (законный представитель) |
| Ф.И.О. |  |  |
|  |  |
|  |  |
| Адрес регистрации |  |  |
|  |  |
| Адрес фактического проживания |  |  |
|  |  |
| Контактные телефоны |  |  |
| Адрес электронной почты |  |  |
| Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема |  |  |

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (расшифровка подписи) (подпись)

На основании пункта 4 статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка изучение родного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка и литературного чтения на родном \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_языке.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (расшифровка подписи) (подпись)

В потребности 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (нуждается, не нуждается)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (расшифровка подписи) (подпись)

Ознакомлен(а) с Уставом МБОУ СОШ № 21 г. Канска, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, основными образовательными программами общего образования, учебным планом, календарным учебным графиком, расписанием занятий, правилами внутреннего распорядка.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (расшифровка подписи) (подпись)

Даю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленным законодательством РФ.

Даю свое согласие на психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (расшифровка подписи) (подпись)