Директору МБОУ «Перекальская ОШ»

Сидоровой Ю.В.

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающ (ей)(его) по адресу:

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о зачислении в Муниципальное бюджетное образовательное учреждение**

**«Перекальская ОШ»**

Прошу принять моего(ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО ребенка*

* \_\_\_\_\_ класс МБОУ «Перекальская ОШ»

Сообщаю следующие сведения:

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

Адрес регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО матери:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail и телефон матери:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО отца:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail и телефон отца:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема: да / нет

*(нужное подчеркнуть)*

*При наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема указать причину: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* Потребность ребенка в обучении по АОП или в создании специальных условий в соответствии

с заключением психолого-медико-педагогической комиссии: да / нет

*(нужное подчеркнуть)*

*При наличии потребности ребенка в обучении по АОП:*

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (АОП) МБОУ «Перекальская ОШ»

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)*

* нформирован(а) об осуществлении образовательной деятельности на государственном языке Российской Федерации – на русском языке.

На основании статей 14, 44 Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и локального нормативного акта МБОУ «Перекальская ОШ», осуществляющего образовательную деятельность по

реализуемым образовательным программам, прошу организовать для моего ребенка,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, изучение родного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка и литературного чтения (литературы) на родном \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_языке.

* С Уставом общеобразовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с учебно-программной документацией, основными образовательными программами, реализуемыми общеобразовательной организацией, и другими документами, регламентирующими осуществление образовательной деятельности, ознакомлен(а).

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)*

* Согласен (согласна) на обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)*

* Согласен (согласна) на привлечение ребенка к общественно-полезной деятельности, не предусмотренному образовательной программой (дежурство по классу, школе, уборка класса, школы; работа на пришкольном участке).

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)*

* На основании Закона об образовании статьи 78 части 2.1 иностранные граждане и лица без гражданства должны пройти тестирование на знание русского языка. **Согласие на проведение тестирования** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* даю/ не даю)
* **заявлению прилагаются следующие документы:**
  + Копия паспорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ л. в \_\_\_\_ экз
  + Копия свидетельства о рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ л. в \_\_\_\_ экз.
  + Копия документа об опеке или попечительстве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ л. в \_\_\_\_ экз.
  + Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства на \_\_\_ л. в \_\_\_\_ экз.
  + Справка с места работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ л. в \_\_\_\_ экз.
  + Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии, выданного в отношении ребенка на \_\_\_ л. в \_\_\_\_ экз.
  + Копия СНИЛСа ребенка на \_\_л. в \_\_\_экз.
* копии документов, подтверждающих **законность** нахождения ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, и его законного (законных) представителя (представителей) или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, на территории Российской Федерации (действительные вид на жительство, либо разрешение на временное проживание, либо разрешение на временное проживание в целях получения образования, либо визу и (или) миграционную карту, либо иные предусмотренные федеральным законом или международным договором Российской Федерации документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации) на л. в экз;
* копии документов, подтверждающих прохождение **государственной дактилоскопической регистрации** ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства на \_\_л. в экз;
* копии документов, подтверждающих **изучение русского языка** ребенком, являющимся иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающим, являющимся иностранным гражданином или лицом без гражданства, в образовательных организациях иностранного (иностранных) государства (государств) (со 2 по 11 класс) (при наличии) на \_\_\_\_\_л. В\_\_ экз;
* копии документов, **удостоверяющих личность ребенка**, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства (для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина на л. в экз;
* для лиц без гражданства: документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, разрешение на временное проживание, временное удостоверение личности лица без гражданства в Российской Федерации, вид на жительство и иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с

международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства) на л. в экз;

* копии документов, подтверждающих присвоение родителю (родителям) (законному (законным) представителю (представителям) **идентификационного номера налогоплательщика; страхового номера индивидуального лицевого** счета (далее - СНИЛС) (при наличии), а также СНИЛС ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства (при наличии) на л. в экз;
* **медицинское заключение** об отсутствии у ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, предусмотренных перечнем, утвержденным уполномоченным Правительством Российской Федераций федеральным органом исполнительной власти в соответствии с частью 2 статьи 43 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" на л. в экз;
* копии документов, подтверждающих осуществление родителем (законным представителем) трудовой деятельности (при наличии на л. в экз).

Примечание: пишутся те документы, которые прикладываются.

**Решение прошу направить:**

* на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа по почте;
* на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа в МФЦ;
* на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в Организацию;
* в электронной форме (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почте

**Расписку** в получении документов № от « » 202 г получил (а)

« » 202 года (подпись)

Заполняется ответственным лицом МБОУ «Перекальская ОШ»: Пальянова Н.И( или лицо ее замещающее)

Заявление зарегистрировано в журнале приема (регистрации) заявлений о приеме на обучение в МБОУ «Перекальская ОШ»: Индивидуальный номер заявления о приеме на обучение: \_\_\_\_\_\_, дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись ответственного лица*