Регистрационный №\_\_\_\_от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Директору | | МБОУ г.Астрахани «СОШ №35» | |
| Тарковой Светлане Юрьевне | | | |
| от | (Ф.И.О. полностью) | | |
|  |  | | |
| проживающей по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| электронный адрес: | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| телефон: | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕниЕ**

**о зачислении в первый класс**

Прошу Вас зачислить моего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  *(фамилия, имя, отчество полностью)*

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения

В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс МБОУ г. Астрахани «СОШ №35»

До поступления в школу посещал(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество и телефон родителей (законных представителей) ребёнка полностью:

Мать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства/проживания ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(нужное подчеркнуть)*

Адрес места жительства/ проживания родителей (законных представителей):

*(нужное подчеркнуть)*

Мать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отец\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу организовать для моего ребёнка обучение на русском языке.

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательной программой, локальными актами, свидетельством о Государственной аккредитации, Правилами внутреннего распорядка школы, режимом работы школы и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен (а).

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются следующие документы (отметитьV):

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

- копия свидетельства о рождении

- копия свидетельства о регистрации по месту жительства (месту пребывания) ребенка на закреплен   
 ной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства;

- копия подтверждающего родство заявителя (при необходимости);

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

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

- согласие родителей (законных представителей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной   
 образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной   
 образовательной программе);

По желанию:

- медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка;

- копия СНИЛС;

- копия полиса ОМС;

- иные документы (указать)

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

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие МБОУ г. Астрахани «СОШ №35» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги. Обязуюсь в случае изменения какой – либо информации, о себе либо своём ребёнке, в срок не более 15 календарных дней, с момента наступления данных изменений, предоставить данную информацию.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_