Приложение 2

Входящий № от в журнале приема заявлений

## **Директору МБОУ г. Мурманска СОШ № 13**

**Жарковой Е.С.** (фамилия, имя, отчество законного представителя)

3 А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка

фамилия,

имя, отчество, **дата рождения,**

адрес места жительства (места пребывания) ребенка

в класс МБОУ г. Мурманска СОШ № 13 на 20 - 20 учебный год в порядке перевода из

наименование общеобразовательной организации

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

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

фамилия, имя, отчество матери (законного представителя)

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

адрес места жительства (места пребывания) матери (законного представителя)

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

номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)

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

фамилия, имя, отчество отца (законного представителя)

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

адрес места жительства (места пребывания) отца (законного представителя)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема.

## **есть/отсутствует**

*нужное подчеркнуть*

Уведомляю о потребности моего ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и/или в создании специальных условий для организации обучения и воспитания учащегося с OB3.

## **есть/отсутствует**

*нужное подчеркнуть*

Даю согласие родителя (ей) (законных представителей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).

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

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

Выбираю для моего ребенка родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка).

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

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

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации

Ознакомлен(а) с Уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся.

В соответствии с требованиями Федерального Закона от 27.07.2006 г. № l52-ФЗ «О персональных данных» даю согласие образовательной организации на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

“ ” 202 года

 подпись родителя (законного представителя) (расшифровка подписи