|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения Олонской средней общеобразовательной школы Е.Д.Шайхутдиновой  От *Ивановой Марии Павловны* \_\_\_\_\_\_        ( Ф.И.О. родителя (законного представителя), полностью) зарегистрированного по адресу: *Иркутская область, Боханский район,*  *с.Олонки, ул.Пушкина д.124 кв. 8*  Проживающего по адресу: *Иркутская область, Боханский район,*  *с.Олонки, ул.Пушкина д.124 кв. 8*  контактный телефон: \_*8904 11110000* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  адрес электронной почты: \_\_\_*указать (если имеется)* |

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЁМЕ НА ОБУЧЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_*Иванова Ивана Ивановича*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО ребенка полностью)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *«01» сентября 2015* года рождения

зарегистрированного по адресу:\_ *Иркутская область, Боханский район,*  *с.Олонки, ул.Пушкина д.124 кв. 8* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу:\_ *Иркутская область, Боханский район,*  *с.Олонки, ул.Пушкина д.124 кв. 8 .*

в \_\_*1*\_\_\_\_\_\_\_ класс МБОУ Олонской средней общеобразовательной школы

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

*(указание права внеочередного или первоочередного приема на обучение (при наличии))*

\_\_*01.06.2024*\_\_\_ \_\_*Иванова*\_\_\_\_\_\_\_

*(дата заполнения) (личная подпись)*

На основании статьи 14 Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка обучение на русском языке и изучение родного русского языка и литературного чтения на родном русском языке.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учеников МБОУ Олонской СОШ ознакомлен(а).

\_\_*01.06.2024* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Иванова*\_\_\_\_\_\_\_

*(дата заполнения) (личная подпись)*

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объёме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения  воспитания \_\_\_\_\_ *Иванова Ивана Ивановича* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*( ФИО ребенка)*

при оказании муниципальной услуги.

\_*01.06.2024*\_\_ \_\_\_*Иванова*\_\_\_\_/\_*Иванова М.П.*\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(дата заполнения) (личная подпись) (расшифровка подписи)*

*(Заполняется при приеме на обучение по адаптированной образовательной программе):*

Уведомляю о потребности моего ребенка \_\_ *Иванова Ивана Ивановича* \_\_\_\_\_\_

*(ФИО ребенка)*

в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии. Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе МБОУ Олонской СОШ.

\_\_*01.06.2024* \_\_\_\_*Иванова*\_\_\_\_\_\_\_

*(дата заполнения) (личная подпись)*

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование документа | Количество листов/  экземпляров | Отметка о наличии |
| Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) | 1 |  |
| Копия свидетельства о рождении ребёнка или документа, подтверждающего родство заявителя | 1 |  |
| Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости) | - |  |
| Копия документа о регистрации ребёнка по месту жительства или по месту пребывания на закреплённой территории или справку о приёме документов для оформления регистрации | 1 |  |
| Справка с места работы родителя(ей) (законного представителя(ей) *(при наличии права внеочередного или первоочередного приема на обучение)* | - |  |
| Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии  *(при наличии)* | 1 |  |
| Аттестат об основном общем образовании *(при приеме на обучение по образовательным программам среднего общего образования)* | - |  |
| Иные документы: | | |
| Копия СНИЛС ребёнка | 1 |  |
| Медицинская карта ребёнка | 1 |  |

\_*01.06.2024*\_\_ \_\_\_*Иванова*\_\_\_\_\_\_/\_ *Иванова М.П.*\_\_\_/

*(дата заполнения) (личная подпись) (расшифровка подписи)*