|  |  |
| --- | --- |
|   | Директору МОАУ «СОШ №14» |
|  | Коваленко Анне Анатольевне |
|  | от |
|  |  |
|  | проживающего(ей) по адресу:  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Контактный телефон |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс Муниципального общеобразовательного автономного учреждения города Бузулука «Средняя общеобразовательная школа №14»

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, Имя, Отчество |  |
|  |  |
| Дата рождения |  |
|  |  |
| Адрес места жительства или адрес места пребывания ребенка |
|  |
|  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) |
| ребенка |  |
|  |
|  |
| Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) законного(ых)  |
| представителя(ей) ребенка |  |
|  |
|  |
| Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей)  |
| законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего |
|  |
|  |
| Сведения о преимущественном (первоочередном) праве зачисления на обучение в МОАУ |
| «СОШ №14» |  |
|  *(в случае наличия указывается категория)* |
|  |
| Имеется ли потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) 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 |
| *(имеется/не имеется)* |
|  |
| Согласие родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) |
| *(согласен/не согласен)* |
|  |
| Язык образования |  |
|  |  |
| Родной язык |  |
|  |  |
| С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся  |
|  |
| *(ознакомлен(а)/ не ознакомлен(а))* |

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  |
| *(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)* |
| даю согласие на обработку и использование МОАУ «СОШ №14» представленных в данном заявлении своих персональных данных и персональных данных ребенка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированными способами в течение срока хранения информации. |

|  |
| --- |
| К заявлению прилагаются документы в соответствии с перечнем, указанным в пункте 26 Порядка, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 2 сентября 2020 г. № 458 «Об утверждении порядка приема на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» |

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *подпись И. О. Фамилия*