|  |  |
| --- | --- |
| Зачислить в \_\_\_ класс  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.  директор МАОУ СОШ №7 с. Патруши  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.П. Мингалева | Директору МАОУ СОШ №7 с.Патруши  В.П. Мингалевой  от родителя (законного представителя)  Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_ класс МАОУ СОШ № 7 с.Патруши моего ребёнка

Фамилия, имя, отчество

(при наличии) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место рождения ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Свидетельство о рождении ребёнка/паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем и когда выдано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гражданство:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес постоянной регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес временной регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер медицинского полиса, кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер СНИЛС:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имеет ли ребёнок статус «Ребёнок-инвалид»:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Если да, указать дату выдачи и дату окончания документа об инвалидности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Относится ли ребенок к категории «льготник»(многодетные, малоимущие, опекаемые)\_\_\_

Если да, то укажите дату и номер документа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Из какого общеобразовательного учреждения прибыл:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Мать | Отец | Иной законный представитель ребёнка |
| Ф.И.О. |  |  |  |
| Контактный телефон |  |  |  |
| Регистрация |  |  |  |
| Место работы, должность, рабочий телефон |  |  |  |

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, основными реализуемыми образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен(а). Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю своё согласие муниципальному автономному общеобразовательному учреждению «Средняя общеобразовательная школа № 7» с.Патруши на обработку моих и моего ребёнка персональных данных, указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по каналам сети Интернет в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления образовательной услуги согласно действующему законодательству, а также на размещение фотографий моего ребенка на сайтах: школы, Управления образования, учителей. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве.

В соответствии со статьями 14,44 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273 – ФЗ «Об образовании в Росссийской Федерации», даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребёнка на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_языке; на получение образования на родном языке из числа народов Российской Федерации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве.

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

ФИО заявителя подпись заявителя

Приняты следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Отметка да/нет | Наименование документа |
| 1 |  | Копия свидетельства о рождении |
| 2 |  | Копия СНИЛС |
| 3 |  | Копия мед. полиса |
| 4 |  | Справка с места регистрации |
| 5 |  | Копии паспортов родителей |
|  |  |  |
|  |  |  |

Дата подачи заявления: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

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

ФИО заявителя подпись заявителя

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Расшифровка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Лица, ответственного за прием документов