|  |
| --- |
| Директору МБОУ А-Е СШ |
| Шевченко Т Д |
| (Ф.И.О. родителя) |
| , |
| проживающего по адресу:  |
| ул. |
| конт. телефон: |

**Заявление о приеме на обучение в МБОУ А-Е СШ**

Прошу зачислить моего ребенка

(ФИО ребенка)

в 1 класс.

(дата рождения ребенка)

Адрес места жительства или адрес места пребывания ребенка:

 \_

Сведения о родителях:

**Отец**

(ФИО)

**Мать**

(ФИО)

Адрес места жительства или адрес места пребывания родителей ребенка:\_

Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) родителя(ей) (законного представителя

ребенка):

Мой ребенок имеет преимущественное право на обучение по образовательным программам начального общего образования

□ в школе обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра; первоочередное право приема □;

потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья □.

Согласие родителей (законных представителей) на обучение ребенка по АОП

(подпись)

Язык образования .

Государственный язык республики Российской Федерации .

«\_ »\_ 20 г.

(подпись)

С Уставом школы, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающегося, ознакомлен

(подпись)

Даю согласие МБОУ А-Е СШ на обработку своих 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.

(подпись)