Принять в \_\_\_\_ класс

Приказ №\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Директор лицея: \_\_\_\_\_\_\_Н.В.Мосина

**Заявление №\_\_\_\_**

Директору МБОУ лицей №4

им. профессора Е.А.Котенко

г. Ейска МО Ейский район

Н.В.Мосиной  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проживающей(го) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу принять моего (мою) сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в\_\_\_\_\_\_\_класс.

*(Ф.И.О ребенка)*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения ребенка |  |
| Адрес места жительства ребенка |  |

Сведения о родителях (законных представителях)

|  |  |
| --- | --- |
| Законный представитель (ФИО) |  |
| Тел.: |  |
| Адрес электронной почты (при наличии) |  |
| Адрес места жительства родителей (законных представителей) |  |
| Законный представитель (ФИО) |  |
| Тел.: |  |
| Адрес электронной почты (при наличии) |  |
| Адрес места жительства родителей (законных представителей) |  |

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (да/нет, указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании условий для организации обучения обучающихся с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК или инвалида (ребенка-инвалида) (да/нет, указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителей) на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости) Согласен/не согласен (нужное подчеркнуть).

Прошу организовать для моего ребенка обучение по образовательным программам на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке и изучение родного (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) языка и литературного чтения на родном языке (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

Ознакомлен с Уставом лицея, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации лицея, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся.

Подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном федеральным законодательством.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(дата) (подпись заявителя)* *(расшифровка)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(дата) (подпись )* *(расшифровка)*