|  |  |
| --- | --- |
| Принять в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс с«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.Директор МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 3 г. Йошкар-Олы» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Хайбуллин В.А. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. | Директору МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 3 г. Йошкар-Олы»Хайбуллину В.А. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество заявителя) |

**Заявление**

 **о приеме на обучение**

|  |  |
| --- | --- |
| Куда: | Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 3 г. Йошкар-Олы» |
| Кому: | Директору МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 3 г. Йошкар-Олы» Хайбуллину В.А. |
| Сведения о ребенке | Фамилия: |  |
| Имя: |  |
| Отчество (при наличии): |  |
| Дата рождения |  |
| Номер СНИЛС |  |
| Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего | по месту жительства (прописка): |  |
| по месту пребывания (при наличии): |  |
| Мать ребенка (иной законный представитель): | Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество (при наличии) |  |
| Адрес  | по месту жительства: |  |
| по месту пребывания: |  |
| Контактный телефон: | Стационарный (при наличии): |  |
| Мобильный: |  |
| Адрес электронной почты(при наличии): |  |
| Отец ребенка (иной законный представитель) | Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество (при наличии) |  |
| Адрес  | по месту жительства |  |
| по месту пребывания: |  |
| Контактный телефон: | Стационарный (при наличии): |  |
| Мобильный: |  |
| Адрес электронной почты(при наличии) |  |
| Наличие права первоочередного или преимущественного приема |  |
| Образовательная программа: | Класс | Профиль (при наличии) |
| начального общего образования |  |  |
| основного общего образования |  |  |
| среднего общего образования |  |  |
| Сведения о потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации |  |  |
| Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) |  |
| Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка) |  |
| Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) |  |

Настоящим подтверждаю, что:

а) согласен(а) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных частью 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006  г. № 152-ФЗ «О персональных данных», указанных в документах, для проверки достоверности представленной мной информации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

б) согласен(на) в соответствии с частью 3 статьи 55 Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании
в Российской Федерации» и на основании рекомендаций (наименование психолого-медико-педагогической комиссии) от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на обучение моего ребенка по адаптированной основной общеобразовательной программе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

в) ознакомлен(а) с уставом, 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 обучающихся

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Отметка о приеме заявления**М.П.** | Дата и времяподачи заявления | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпись работника муниципального общеобразовательного учреждения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |