Приложение №2
к приказу от 29.02.2024 № 01-15/28-06

Директору СОШ №44 Е.В. Вершинину

_____
(Фамилия, Имя, Отчество (последнее–при наличии) родителя (законного представителя)

ребенка или *Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии) поступающего* **,**

ЗАЯВЛЕНИЕ о приеме на обучение в Учреждение

Прошу принять _____
Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии) ребенка или *поступающего* _____в ____ класс.
Дата рождения ребенка или *поступающего* _____.
Адрес места жительства и(или) места пребывания ребенка или *поступающего*_____
_____
Родители (законные представители) ребенка:
Мать (законный представитель):
_____
Ф.И.О. (последнее при наличии)
Адрес места жительства и(или) места пребывания матери (законного представителя):
_____
_____
Адрес электронной почты, номер тел. (при наличии)_____
_____
Отец (законный представитель) ребенка:
_____
Ф.И.О. (последнее при наличии)
Адрес места жительства и (или) места пребывания отца (законного представителя):
_____
_____
Адрес электронной почты, номер тел. (при наличии) _____
_____
Адрес электронной почты, номер тел. (при наличии) поступающего _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (указать)
_____
Потребность ребенка и *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 психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответсвии с индивидуальной программой реабилитации) (указать)
_____
_____

Согласие родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка на обучение по адаптированной образовательной программе (указать в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)_____

*Согласие поступающего, достигшего возраста 18 лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (указать в случае необходимости обучения поступающего по адаптированной образовательной программе)*_____

Прошу обеспечить обучение моего сына/дочери (меня) на _____языке.

С Уставом общеобразовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации общеобразовательной организации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку, сбор, включая систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, использование, передачу в государственные, муниципальные органы, лечебно-профилактические учреждения города Рыбинска Ярославской области и Ярославской области, обезличивание, блокирование, уничтожение своих персональных данных (фамилия, имя, отчество, год, дата рождения, адрес местожительства, телефон, место работы, номер паспорта, номер страхового свидетельства и т.д.) и персональных данных ребенка. Согласие действует до даты подачи мною заявления об отзыве настоящего согласия.

«__» _____ _____г. _____/_____

подпись расшифровка подписи