Решение руководителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Образец заполнения**

|  |  |
| --- | --- |
|  «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 2025 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)    | Директору МБОУ «Ржаксинская СОШ №2 им. Г.А. Пономарева» Т.В. Рязановой   Ивановой Елены Ивановны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.заявителя) Тамбовская область, р.п.Ржакса, ул. Советская д.20 (адрес регистрации заявителя) 8 (953)722-22-45; rккool@yandex.ru (телефон заявителя, еmail)  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить на обучение в \_1\_класс \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать профиль (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Иванову Алену Ивановну** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего)

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**01.01.2019 года рождения\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(дата рождения ребенка или поступающего)

## Тамбовская область, р.п. Ржакса ул. Советская д.20,

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Дополнительные сведения** Имею преимущественное право\*: **да/нет**

 (нужное подчеркнуть)

Имею внеочередное или первоочередное право на зачисление в Организацию\*: **да/нет**

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть) Если «Да» – указать основания права приема

Если «Да» – указать фамилию, имя, отчество (при наличии) брата и (или) сестры (полнородных и неполнородных, усыновленных (удочеренных), дети, опекунами (попечителями) которых являются родители (законные представители) этого ребенка, или дети, родителями (законными представителями) которых являются опекуны (попечители) этого ребенка), обучающихся в Организации.

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) \*\*: **да/нет**.

 (нужное подчеркнуть)

Потребность 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 соответствии с индивидуальной программой реабилитации\*\*: **да/нет**

 (нужное подчеркнуть)

На обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) \*\*\* **согласен/не согласен**.

 (нужное подчеркнуть)

На обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, по адаптированной образовательной программе) **согласен/не согласен**.

(нужное подчеркнуть)

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) **русский.**

Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С уставом Организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся **ознакомлен / не ознакомлен**.

 (нужное подчеркнуть)

На обработку своих персональных данных и моего ребенка, данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации\*\*\* **согласен/не согласен**.

 (нужное подчеркнуть)

Согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись заявителя ФИО (при наличии) заявителя

Уведомление о приеме на обучение (отказе в приеме на обучение) обучающегося в Организацию прошу выдать следующим способом:

 (выбрать один из способов получения результата знаком «V»)

|  |  |
| --- | --- |
| V  | Выдать в Организации  |
|   | Направить почтовым отправлением по адресу  |
|   | Направить в личный кабинет на Едином портале  |

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. дата подачи заявления

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

\* Заполняется только при зачислении ребенка в первый класс.

\*\* Заполняется только при наличии заключения психолого-медико-педагогической комиссии или при наличии индивидуальной программы реабилитации.

\*\*\* Заполняется родителем(ями) (законным(ыми) представителем(ями) ребенка или поступающим, достигшим возраста восемнадцати лет.