|  |  |
| --- | --- |
| **ОБРАЗЕЦ**  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись руководителя) | Директору МАОУ гимназии № 116 Е.А.Мухаметшиной  *Иванова И.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  (Ф.И.О. заявителя) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в *5\_\_* класс

*в порядке перевода из ОУ № 5 г. Москвы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(наименование учреждения, из которого прибыл)

*Иванов Михаил Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения ребенка или поступающего: « *01* » *января* 20 *13* г.  Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего:  *\_\_\_г. Екатеринбург, ул. Белореченская, 44, кв.5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка или поступающего:

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Фамилия \_\_\_*Иванов*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя *Иван\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Отчество (при наличии) \_\_*Иванович*  Адрес места жительства (адрес места пребывания)  *г. Екатеринбург, ул. Белореченская, 44, кв.5*  Номер телефона (адрес электронной почты)  *8(900)000000\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | 2. Фамилия \_\_\_*Ивановна*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя *Мария*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество (при наличии) *Ивановна­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Адрес места жительства (адрес места пребывания)  *г. Екатеринбург, ул. Белореченская, 44, кв.5*  Номер телефона (адрес электронной почты)  *8(910)000000\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

Имею право первоочередного/преимущественного /внеочередного приема (необходимое подчеркнуть).

С Уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, образовательными программами, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, в том числе размещенными на интернет-сайте образовательного учреждения, ознакомлен(а).

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.\_\_*Иванов\_*\_ /\_\_*Иванов И.И., 05.05.2025 г.*

(подпись, Ф.И.О., дата)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» я, \_\_\_\_*Иванов И.И.* , даю свое согласие на обработку персональных данных моего ребенка или поступающего, указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи в сети Интернет в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления образования согласно действующему законодательству. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве настоящего согласия. *Иванов\_*\_ /\_\_*Иванов И.И., 05.05.2025 г.* (подпись, Ф.И.О., дата)

В соответствии со статьями 14,44 Федерального закона от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании

в Российской Федерации»:

- даю согласие на получение образования моего несовершеннолетнего ребенка на:  *русском* языке;

- выбираю изучение родного языка из числа языков народов РФ:  *русский* . Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве настоящего согласия *Иванов\_*\_ /\_\_*Иванов И.И., 05.05.2025 г.* (подпись, Ф.И.О., дата)

Информирую Вас 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 психолого-медико-педагогической комиссии (прилагается) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации нет (да/нет).

Даю согласие на обучение ребенка или поступающего по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) нет (да/нет). Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве настоящего согласия.

*Иванов\_*\_ /\_\_*Иванов И.И., 05.05.2025 г.*

(подпись, Ф.И.О., дата)