Принять в кл. с « » 20г.

Директор О.А. Алексеева

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Директору МАОУ «ОЦ № 36» Алексеевой Ольге Анатольевне

Прошу принять в класс общеобразовательного учреждения Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Образовательный центр № 36» меня/моего ребенка

*(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) несовершеннолетнего ребенка или совершеннолетнего гражданина)*

1. Дата рождения: « » 20 г.
2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания:
3. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии):

**Заявители муниципальной услуги:**

**Мать:**

1. Ф.И.О.:
2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания:
3. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии):
4. Наличие права внеочередного, первоочередного приема:

*(указания нормативно-правового акта, устанавливающего право внеочередного, первоочередного приема)*

1. Наличие права преимущественного приема

*(имею/не имею)*

**Отец**:

1. Ф.И.О.:
2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания:
3. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии):
4. Наличие права внеочередного, первоочередного приема:

*(указания нормативно-правового акта, устанавливающего право внеочередного, первоочередного приема)*

1. Наличие права преимущественного приема

*(имею/не имею)*

**Иной законный представитель:**

1. Ф.И.О.:
2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания:
3. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии):
4. Наличие права внеочередного, первоочередного приема:

*(указания нормативно-правового акта, устанавливающего право внеочередного, первоочередного приема)*

1. Наличие права преимущественного приема

*(имею/не имею)*

Язык образования, родной язык из числа языков народов Российский Федерации, в том числе русского языка как родного языка .

*(указать)*

Уведомляю 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 (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка, совершеннолетнего обучающего на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) .

*(согласен/не согласен)*

Ознакомлен(а) с уставом общеобразовательного учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся.

*(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)*

Дата подачи заявления: « » 20 г.

*(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)*

**Приложение к заявлению**: согласие на обработку персональных данных