|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Учетный номер:*** |  |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | Директору МБОУ «СОШ № 6»  Т.Н. Барматиной  от родителя (законного представителя)  (мать; отец; опекун**;** попечитель; усыновитель) | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
|  | | | *(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))* | | | | | | |
|  | | | Адрес регистрации: | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
|  | | | *(адрес регистрации родителя (законного представителя))* | | | | | | |
|  | | | Адрес места жительства: | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
|  | | | *(адрес места жительства родителя (законного представителя))* | | | | | | |
|  | | | Документ, удостоверяющий личность: | | | | | | |
|  | | | серия: |  | №: |  | | дата  выдачи: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | кем выдан: |  |
|  |  | |
|  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Контактный телефон: |
|  |  |
|  | *(контактный телефон родителя (законного представителя))* |
|  | Адрес электронной почты: |
|  |  |

|  |
| --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ**  **о зачислении в муниципальную образовательную организацию,**  **реализующую программу общего образования** |
| Прошу принять моего ребенка (сына, дочь, опекаемого) |
|  |
| *(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)* |
|  |
| *(дата рождения и место рождения ребенка)* |
|  |
| *(адрес регистрации / адрес места жительства (пребывания) ребенка)* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Свидетельство о рождении | серия: |  | номер: |  | дата выдачи: |  |
| кем выдано: | |  | | | | |
|  | | | | |
| № актовой записи: | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| прибыл из |  |
|  | *(наименование исходной образовательной организации)* |

|  |
| --- |
| в **10 «\_\_» класс**  на уровень среднего общего образования, на очную форму обучения с |
| 2024 – 2025 учебного года с изучением на углубленном уровне следующих предметов: |

|  |
| --- |
| **Сведения о родителе (законном представителе)** (мать; отец; опекун**;** попечитель; усыновитель)**:** |

|  |
| --- |
|  |
| *(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))* |
|  |
| *(адрес регистрации / адрес места жительства (пребывания) родителя (законного представителя))* |
|  |
| *(контактный телефон родителя (законного представителя))* |

|  |  |
| --- | --- |
| Язык образования: |  |
|  | *(родной язык из числа языков народов Российской Федерации)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Мой (моя) сын (дочь) |  | в обучении по адаптированной образовательной |
|  | *(нуждается / не нуждается)* |  |
| 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. | | |

С уставом муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №6», сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *(дата)* |  | *(подпись)* |  | *(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))* |

Решение прошу направить:

|  |
| --- |
| * на бумажном носителе (в виде распечатанного экземпляра электронного документа), посредством   почтовой связи; |

|  |
| --- |
| * на бумажном носителе (в виде распечатанного экземпляра электронного документа) в МФЦ; |

|  |
| --- |
| * на бумажном носителе (в виде распечатанного экземпляра электронного документа) при личном обращении; |

|  |
| --- |
| * в электронной форме, посредством электронной почты. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *(дата)* |  | *(подпись)* |  | *(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))* |

|  |
| --- |
| Даю согласие МБОУ «СОШ №6», зарегистрированному по адресу: гор. Нефтеюганск, 8 микрорайон, здание 28, ОГРН 1028601262238, ИНН 8604027602 / 860401001, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка |
|  |
| *(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка)* |
| в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *(дата)* |  | *(подпись)* |  | *(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))* |