|  |
| --- |
| Директору МАОУ «Нижнепавловская СОШ Оренбургского района» Оренбургской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. директора) от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

**О приеме на обучение иностранного гражданина или лица без гражданства**

Прошу зачислить моего (мою) сына/дочь:

(ФИО поступающего полностью)

в класс МАОУ «Нижнепавловская СОШ».Форма обучения

(наименование ОУ) (очная, очно - заочная, заочная)

## Предоставляю следующие сведения о ребёнке (поступающем):

Дата рождения: Место рождения: Адрес места жительства: Адрес места пребывания:

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма

(да, нет)

Потребность ребёнка с ОВЗ (поступающего) в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого - медико- педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребёнка- инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (да, нет)

Согласие на обучение по адаптированной образовательной программе, обучающегося с ОВЗ, достигшего возраста18 лет (подпись) (расшифровка).

В соответствии со статьями 14, 44 Федерального закона от 29 декабря 2012 года

№ 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребенка на языке; на получение образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации:

 ;государственный язык республики РФ

С уставом школы ,с лицензией на осуществление образовательной деятельности,со свидетельством о государственной аккредитации учреждения, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен(а) / /

подпись расшифровка подписи

На обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка, а также психолого – педагогическое сопровождение ребёнка в порядке установленном федеральным законодательством согласен(на) / /

подпись расшифровка подписи

Даю согласие на и прохождение тестирования на знание русского языка, достаточное для

освоения образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования моим ребенком

 Ф.И.О.(последнее–при наличии) ребенка

 202 г.

Дата

подпись

Информацию о результатах тестирования, о приеме или об отказе в приёме в общеобразовательную организацию, прошу направить мне по адресу:

почтовому

электронной почты

(указать выбранный способ информирования)

|  |
| --- |
| **Предоставляю следующие сведения о законных представителях:** |
| Законный представитель (кем приходится)  |
| 1. ФИО |
| 2.Адрес места жительства |
| 3.Адрес места пребывания |
| 4.Адрес электронной почты |
| 5.Телефон мобильный |
| Законный представитель (кем приходится)  |
| 1. ФИО |
| 2.Адрес места жительства |
| 3.Адрес места пребывания |
| 4.Адрес электронной почты |
| 5.Телефон мобильный  |

Дата подачи заявления« » 202 г.

Ф.И.О.(последнее –при наличии) под