|  |  |
| --- | --- |
| Руководителю | муниципальное общеобразовательное учреждение Вощажниковская средняя общеобразовательная школа |
|  |  Харитонова Наталия Владимировна |
| *(наименование общеобразовательной организации)* |
| От |  |
| *(ФИО заявителя)* |
| Адрес регистрации: |  |
| Адрес проживания: |  |
| Документ, удостоверяющий личность заявителя: | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
|  |
| *№, серия, дата выдачи, кем выдан)* |
| Контактный телефон:  |  |
| Электронная почта: |  |
| Дата и время регистрации заявления: |  |

## ЗАЯВЛЕНИЕ

**о зачислении в муниципальную/государственную общеобразовательную организацию Ярославской области, реализующую образовательные программы начального общего, основного общего и среднего общего образования**

 Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) / меня \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  д.р |
| ***(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)*** |
| Документ, удостоверяющий личность ребенка (свидетельство о рождении ребенка /паспорт): |
|  |
| ***(номер, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи****)* |
| Адрес регистрации:  |
| Адрес проживания:  |

в \_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_учебного года .

Сведения о втором родителе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| *(фамилия, имя, отчество (при наличии)* |
| Адрес регистрации:  |
| Адрес проживания:  |
| Контактный телефон:  |
| Электронная почта:  |

|  |
| --- |
| Сведения о праве внеочередного или первоочередного приема на обучение в общеобразовательные организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория*)Сведения о праве преимущественного приема на обучение в общеобразовательные организации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория)*Сведения о потребности в обучении по адаптированной основной общеобразовательной программе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(в случае наличия указывается вид адаптированной программы)*Язык образования:\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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)* |

Согласие на прохождение тестирования на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования (для иностранных граждан и лиц без гражданства): \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (да / нет)

С уставом, 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, права и обязанности обучающихся общеобразовательной организации, ознакомлен (ознакомлена).

Желаемый способ получения результата:

□ направление по почте распечатанного экземпляра электронного документа на бумажном носителе;

□ получение информации в личном кабинете Единого портала государственных (муниципальных) услуг;

□ направление посредством электронной почты документа, преобразованного в электронную форму путем сканирования или фотографирования документа на бумажном носителе (с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов).

Дата: Подпись

Согласен (согласна) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: Подпись