Директору МБОУ «Лицей №1

 им. А.С. Пушкина»

г. Нижневартовска

Э.В. Игошину

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф. И. О. родителя/законного представителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас принять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее *-* при наличии) ребенка или поступающего)

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года рождения

 (дата рождения ребенка или поступающего)

проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего

в \_\_\_\_\_\_\_\_ класс МБОУ «Лицей №1 им. А.С. Пушкина» г. Нижневартовска

на обучение в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_форме (указать форму обучения, очная, очно-заочная, заочная).

Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:

|  |  |
| --- | --- |
| Степень родства:  | Степень родства:  |
| ФИО:  | ФИО:  |
|   |   |
| Адрес места проживания:  | Адрес места проживания:  |
|   |   |
| № телефона:  | № телефона:  |
| Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Уведомляю о наличии права первоочередного, преимущественного приёма моего ребёнка (нужное подчеркнуть, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уведомляю о потребности моего ребёнка в обучении по адаптированной образовательной программе и(или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Даю/Не даю (зачеркнуть ненужное) согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе МБОУ «Лицей №1 им. А.С. Пушкина» (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Даю/Не даю (зачеркнуть ненужное) согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения, указанного поступающего по адаптированной образовательной программе):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Выпиской из реестра лицензий на осуществление образовательной деятельности № 3472 от 12.02.2021 г. и Свидетельством о государственной аккредитации № 1329 от 27.12.2021 г., выданными Службой по контролю и надзору в сфере образования Ханты-Мансийского автономного округа-Югры, с уставом, общеобразовательными программами, локальными актами МБОУ «Лицей №1 им. А.С. Пушкина» г. Нижневартовска, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

 (дата) (подпись) (Ф. И. О.)

Даю/не даю (зачеркнуть ненужное) согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф. И. О. ребёнка)

в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

 (дата) (подпись) (Ф. И. О.)