Директору **Муниципального бюджетного**

**общеобразовательного учреждения**

**«Синковская основная общеобразовательная школа»**  
Трошиной Л.Н.  
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
зарегистрированной по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
проживающей по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о приеме на обучение**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированную по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающую по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на обучение по образовательной программе начального(основного) общего образования, в \_\_-й класс МБОУ «Синковская ООШ».

Мой ребенок имеет преимущественное, внеочередное, первоочередное право приема на обучение по образовательной программе основного общего образования, так как (поставить галочку напротив основания):

* в школе обучаются его брат и (или) сестра (полнородные и неполнородные, усыновленные (удочеренные), дети, опекунами (попечителями) которых являются родители (законные представители) этого ребенка, или дети, родителями (законными представителями) которых являются опекуны (попечители) этого ребенка;
* относится к детям военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, уволенных с военной службы при достижении ими предельного возраста пребывания на военной службе, по состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями;
* относится к детям сотрудников правоохранительных органов: действующих сотрудников полиции, граждан, погибших или получивших тяжелые травмы при выполнении служебных обязанностей, ушедших со службы из‑за заболевания или травмы, полученной в период прохождения службы, умерших в течение года после увольнения вследствие увечья, полученного при прохождении службы;
* относится к детям сотрудников органов внутренних дел, не являющихся сотрудниками полиции;
* относится к детям сотрудников органов уголовно-исполнительной системы, принудительного исполнения, противопожарной службы, таможенных органов: действующих сотрудников, умерших в течение года после увольнения вследствие заболевания или увечья, полученного при прохождении службы; уволенных из‑за заболевания или увечья, полученной в период прохождения службы, умерших в течение года после увольнения вследствие увечья или заболевания;
* относится к детям прокурора;
* относится к детям судьи;
* относится к детям сотрудника следственного комитета;
* другое основание (указать в соответствии с законодательством РФ).

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка обучение на русском языке и изучение родного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка и родной литературы на родном \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке.

Уведомляю о потребности моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии. Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе МБОУ «Синковская ООШ».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_число |  | \_\_\_подпись |

С уставом МБОУ «Синковская ООШ», со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ «Синковская ООШ», ознакомлен(а).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_.2023 |  | подпись |

Приложения к заявлению:

* копия паспорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на 5 л. в 1 экз.;
* копия свидетельства о рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на 1 л. в 1 экз.;
* копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии, выданного в отношении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на 3 л. в 1 экз.;
* копия свидетельства о рождении (усыновлении) полнородных и неполнородных брата и (или) сестры, документов, подтверждающих опеку или попечительство над ребенком и (или) детьми, документа, подтверждающего в соответствии с законодательством Орловской области патронатное воспитание ребенка и (или) детей (в случае использования права преимущественного приема на обучение по основным общеобразовательным программам в МБОУ «Синковская ООШ» ребенка, в том числе усыновленного (удочеренного) или находящегося под опекой или попечительством в семье, включая приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами Орловской области, патронатную семью, если в ней обучаются его брат и (или) сестра (полнородные и неполнородные, усыновленные (удочеренные), дети, опекунами (попечителями) которых являются родители (законные представители) этого ребенка, или дети, родителями (законными представителями) которых являются опекуны (попечители) этого ребенка)
* копия свидетельства о регистрации **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** по месту жительства на закрепленной территории;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| .2023 |  | подпись |