«В приказ»
Директор школы :
_____ З.А.Кучменов
«____» _____ 20___ г.

Директору МКОУ «СОШ №1» с.п. Шалушка
(наименование учреждения)
Кучменову Зауру Анатольевичу
(ФИО)
_____
(ФИО родителя (законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять моего ребенка_____
_____ в ____ класс вверенного Вам учреждения
(ФИО ребенка)
Дата рождения ребенка_____
Адрес места жительства/места пребывания_____
_____
Ф.И.О. матери_____
Адрес места жительства/ места пребывания_____
_____
Адрес эл.почты, номер телефона_____
Ф.И.О. отца _____
Адрес места жительства/ места пребывания _____
_____
Адрес эл.почты, номер телефона_____
Наличие льгот(какие)_____
Наличие потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания_____
Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе_____
Язык образования:_____
Родной язык: _____
Государственный язык Кабардино-Балкарской Республики (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственных языков Кабардино-Балкарской Республики)_____
С Уставом Учреждения, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся **ознакомлен(ы)**: _____
Согласно ч.1 ст.6 ФЗ от 27.07.06 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных (согласие на обработку персональных данных прилагается)
Согласно п.24 Порядка приема на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 2.09.2020 г № 458 **даю согласие** на прохождение тестирования.

_____ _____
(Дата) (Подпись заявителя)