|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | Директору МАОУ «СОШ № 133» г.Перми | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | (наименование должности руководителя органа,организации) | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Ф.И.О. руководителя) | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Ф.И.О. родителя, законного представителя/совершеннолетнего поступающего) | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Номер телефона) | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | (Адрес электронной почты поступающего/ родителя, законного представителя) | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | ЗАЯВЛЕНИЕ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | о приеме в образовательную организацию | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Прошу принять меня/моего ребенка | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | (Ф.И.О. ребенка/поступающего\*) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | на обучение в | | | | | | | | МАОУ «СОШ № 133» г. Перми | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | (наименование образовательной организации) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | с « | |  | 01.09.2023 | | | | | |  | ». | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Наличие права на внеочередное, первоочередное или преимущественный прием в образовательное учреждение | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Потребность ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ДА/НЕТ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Даю согласие на обучение меня/ моего ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | « | |  | | | | » | |  | | | | | | | | 20 |  | г. |  | |  | | | | | | |  |  | |  | |
|  | | |  | | | |  | |  | | | | | | | |  |  |  | | | (Ф.И.О.) | | | | | | |  | (Подпись) | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Дата рождения ребенка/поступающего\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | Адрес места жительства и (или) пребывания ребенка/поступающего\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Свидетельство о рождении (паспорт – по достижении 14-летнего возраста): серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выданное (выданный) \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  | Контактный телефон поступающего\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | |
|  | Адрес электронной почты (при наличии) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | Сведения о родителях (законных представителях): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Ф.И.О.\* | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Адрес места жительства и (или) пребывания\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Контактный телефон\* | | | | | | | | | | | | |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Адрес электронной почты (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Прошу проинформировать меня о приеме (отказе в приеме) в образовательную организацию (выбрать способ информирования, в том числе в электронной форме): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | С уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | (Ф.И.О.) | | | | | | | | | | | |  | (подпись) | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  |
|  | | «\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | (Ф.И.О.) | | | | | | | | | | | |  | (подпись) | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | \* Сведения, обязательные для заполнения | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |