|  |
| --- |
| Директору МКОУ «Добро-Колодезская СОШимени полного кавалера ордена Славы Рассохина Д.Ф.» Солнцевского района Курской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование учреждения)Колкневой Валентине Николаевне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( Ф.И.О. руководителя)родителя ( законного представителя)проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**з а я в л е н и е.**

## На основании статьи 55 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ, Приказа Минпросвещения России от 04.03.2025 N 171 "О внесении изменений в Порядок приема на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утвержденный приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 2 сентября 2020 г. N 458"

## **прошу принять моего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего) ( дата рождения ребенка или поступающего)

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего)

#  Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  Адрес (а) электронной почты, номер (а) телефона (ов) (при наличии) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей)

# ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# в класс муниципального казенного общеобразовательного учреждения «Добро-Колодезская средняя общеобразовательная школа имени полного кавалера ордена Славы Рассохина Дмитрия Федоровича» Солнцевского района Курской области для обучения по образовательным программам

 по форме обучения.

(начального общего, основного общего образования)

## Имею права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

1. 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Согласен /не согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по АОП)
3. Согласен/не согласен на обучение по АОП

 *(пишет поступающий, если достиг возраста восемнадцати лет)*

1. Язык образования

*(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)*

1. Родной язык из числа языков народов РоссийскойФедерации

*(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 РФ

*(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)*

С Уставом, с лицензией 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, ознакомлен(а).

(подпись родителя (законного представителя) ребенка или поступающего)

Даю согласие на обработку своих персональных данных и данных ребёнка в порядке, установленном федеральным законодательством РФ

(подпись родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего)

## « » 20 г.

**Документы получил(а) /**

**« » 20 г (*подпись) (расшифровка подписи)***