|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Директору МОАУ «СОШ № 52 г.Орска»  В.А.Чурсиной  От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО родителя (законного представителя) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о приеме на обучение**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения, зарегистрированного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в \_\_­­\_\_\_-й класс МОАУ «СОШ № 52 г.Орска».

Наличие права первоочередного приема (детям военнослужащих, сотрудников полиции, органов внутренних дел и детям, указанным в ч.14 ст.3 ФЗ от 30.12.2012г. №283-ФЗ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*имею/не имею)*

Наличие права преимущественного приема (для 1-4 классов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*имею/не имею),* полнородные и неполнородные брат и (или) сестра обучается в \_\_\_\_ классе.

Потребности ребенка 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*имею/не имею)*

Выражаю свое согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*согласен/не согласен*)

Выражаю свое согласие на обучение по адаптированной образовательной программе (поступающий, достигший возраста восемнадцати лет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*согласен/не согласен*)

**Сведения о родителях (законных представителях):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Мать  Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  полностью  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | 2. Отец  Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  полностью  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата | \_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО |  |

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ребенка

обучение на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_языке и изучение предметов предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке» и «Родной язык и родная литература» на родном \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МОАУ «СОШ № 52 г. Орска», ознакомлен(а).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата | \_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО |

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата | \_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО |

Согласен (а) с психолого-педагогическим сопровождением ребенка во время образовательного процесса.

Соглашение регистрирует готовность обеих сторон к сотрудничеству для обеспечения ребенку условий гармоничного развития. Оно регистрирует согласие родителей (законных представителей) на оказание педагогом-психологом и социальным педагогом школы своевременной комплексной личностно ориентированной, психолого-педагогической помощи учащимся в вопросах личностного развития, позитивной социализации, профессионального становления и жизненного самоопределения с целью:

организации индивидуального и дифференцированного подхода в обучении и воспитании;

пропаганды среди учащихся здорового образа жизни, содействия в преодолении учащимися факторов риска утраты здоровья;

создания условий для получения коррекционно-развивающей поддержки всем нуждающимся школьникам, содействия в социализации, преодолении кризисных периодов на всех этапах обучения;

предупреждения семейного неблагополучия;

ранней профилактики отклонений в развитии, поведении, деятельности и общении учащихся;

содействия в приобретении учащимися психологических знаний, умений и навыков, необходимых для успешного обучения, воспитания и развития;

создания условий для социально-психологического развития классных коллективов;

создания психолого-педагогических условий для реализации образовательных программ;

выработки индивидуальных и групповых рекомендаций для родителей, педагогов и учащихся школы;

индивидуальных и групповых бесед и консультаций с учащимися;

статистического анализа.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата | \_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО |

Даю согласие на размещение фото моего ребенка (или ребенка. находящихся под опекой, попечительством) на сайте МОАУ «СОШ № 52 г. Орска», для формирования положительного имиджа образовательного учреждения в образовательном пространстве города и региона, а также демонстрации достижений учащихся.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата | \_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО |

Даю согласие на привлечение моего ребенка (или ребенка. находящихся под опекой, попечительством) к общественно-полезному труду, не предусмотренному образовательной программой МОАУ «СОШ № 52 г. Орска», расположенного по адресу: 462429, г. Орск, проспект Лени6на 85 «Б» для формирования ответственности, аккуратности, элементарных навыков самообслуживания.

В общественно-полезный труд, не предусмотренный образовательной программой учреждения, входит: малая уборка класса (уборка бумаг, поднятие стульев, подготовка доски к уроку) при дежурстве по классу; генеральная уборка класса (влажная уборка подоконников, панелей, ученической мебели), уборка школьной территории.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата | \_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО |

Даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082)

Я информирован и осознаю цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья/состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата | \_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО |

К заявлению прилагаю следующие документы (нужное подчеркнуть):

Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка или поступающего

Копия свидетельства о рождении ребенка или документ, подтверждающий родство заявителя

Копия свидетельства о рождении полнородных и неполнородных брата и (или) сестры (в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования ребенка в государственную или муниципальную образовательную организацию, в которой обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра)

Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости)

Копия документа о регистрации ребенка (поступающего) по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справка о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства (в случае приема на обучение ребенка или поступающего, проживающего на закрепленной территории)

Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии)

Справка с места работы родителя (ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка (при наличии права внеочередного или первоочередного приема на обучение)

Аттестат об основном общем образовании (при поступление на уровень среднего общего образования)

Личное дело (при поступлении в порядке перевода)

Документы, содержащие информацию об успеваемости обучающегося в текущем учебном году (выписка из классного журнала) (при поступлении в порядке перевода) Иные документы (на усмотрение родителя(ей) (законных) представителя(ей)), поступающего)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата | \_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО |