Приложение 4

к Административному регламенту

# Форма запроса о предоставлении услуги

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование Организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО (последнее при наличии) заявителя, адрес места жительства и (или) пребывания (регистрации), контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО (последнее при наличии) ребенка, поступающего)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(дата рождения, адрес места жительства и (или) пребывания ребенка, поступающего)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс Вашей школы.

Окончил (а)\_\_\_\_классов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование Организации)*

Изучал(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_язык *(при приеме в 1-й класс не заполняется).*

* отметить при наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема
* даю согласие на обучение ребенка по адаптированной общеобразовательной программе (при наличии заключения психолого-медико-педагогической комиссии)
* даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе (при поступлении лица, достигшего возраста 18 (Восемнадцати) лет, на обучение по адаптированной образовательной программе при условии реализации такой программы в общеобразовательной организации)
* отметить при потребности 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 (при условии реализации таких программ обучения в общеобразовательной организации)
* отметить в случае выбора языка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать язык) образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке, при условии реализации программы обучения на выбранном языке в общеобразовательной организации)
* отметить в случае выбора родного языка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать 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, при условии реализации программ обучения на родном языке в общеобразовательной организации)
* отметить в случае выбора государственного языка республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)
* с уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен.
* Настоящим подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и (или) персональных данных ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО (последнее при наличии)*

в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Данное согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

К заявлению прилагаю:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_

(подпись)