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)