Директору МБОУ СОШ №9

­­­­­Е.Н.Черной

 от

(Ф.И.О. заявителя)

зарегистрированного по адресу:

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

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

заявление

Прошу принять мою(его) дочь (сына) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., полностью, число, месяц, год рождения)

в \_\_\_\_\_\_\_\_ класс.
Адрес места жительства и(или) адрес места пребывания ребенка или поступающего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законного(ых) представителя(ей) ребенка:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Отец** | **Мать** |
| ФИО (полностью) |  |  |
| Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания |  |  |
| Контактный телефон |  |  |
| Адрес(а) электронной почты ( при наличии) |  |  |

Наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (да/нет, конкретно какое)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 (да/нет)

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной

программе)

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЭ «Об

образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка,

обучение на русском языке.

Мать

Подпись Ф.И.О

Отец

Подпись Ф.И.О

\_\_\_\_

\_

Даю согласие на обработку своих персональных данных и моего ребенка (детей) в соответствии с установленном законодательством Российской Федерации (Часть 1 статьи 6 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных", Часть 2 статьи 55 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЭ "Об образовании в Российской Федерации") именно на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение) обеспечение, блокирование, передачу, уничтожение моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, мобильный телефон, рабочий телефон, электронная почта, паспортные данные, данные свидетельства о рождении ребенка. Настоящее согласие в отношении обработки указанных данных действует на весь период обучения обучающегося в ОО и до момента выпуска, исключение перевода в другую образовательную организацию. Осведомлен(а) о праве отозвать свое согласие посредствам составления соответствующего письменного документа который может быть направлен мной в адрес по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю оператора. Подтверждаю, что с порядком отзыва о согласии на обработку персональных данных ознакомлен(а). Права и обязанности в области закона «О персональных данных» мне известны. С юридическими последствиями автоматизированной обработки персональных данных ознакомлен(а).

Мать

Подпись Ф.И.О

Отец

Подпись Ф.И.О

\_\_\_\_

\_

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности с образовательной программой общего образования, со свидетельством о государственной аккредитации, правилами внутреннего трудового распорядка для обучающихся, режимом функционирования учреждения и другими документами , регламентирующие организацию образовательного процесса, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а)

Мать

Подпись Ф.И.О

Отец

Подпись Ф.И.О

\_\_

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г Подпись заявителя

Отметка о сдаче документов

1)

2)

Документы получил. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Ф.И.О

**Форма уведомления об отказе в
предоставление муниципальной услуги**

Ф.И.О.заявителя

**Уведомление об отказе в предоставлении муниципальной услуги «Зачисление в образовательную организацию»**

Уведомление об отказе в предоставлении муниципальной услуги «Зачисление в образовательную организацию»

Настоящим уведомляю, что на основании заявления о предоставлении муниципальной услуги «Зачисление в образовательное учреждение» от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

было принято решение об отказе в предоставлении муниципальной услуги (указать причину отказа)

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

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**Блок схема предоставление муниципальной услуги**

**«Зачисление в образовательную организацию»**

|  |
| --- |
| **1** |
| Прием заявления и документов от родителей (законных представителей) несовершеннолетних граждан о приеме их ребенка в образовательную организацию или прием заявления и документов от граждан, желающих освоить основные образовательные программы среднего общего образования |
| **2** |
| Регистрация заявления о приеме в ОО |
| **3** |
| Издание приказа руководителем образовательной организации о зачислении гражданина в образовательную организации |