Директору

муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения

«Гимназия №16» Центрального района г. Красноярска

С.В.Савченко

заявление.

ФИО родителя (законного представителя)

Прошу принять моего ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( фамилия, имя, отчество (при наличии))

дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего (щую) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

в класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Гимназия № 16».

Сведения о родителях:

**Отец:**  \_

( фамилия, имя, отчество (при наличии))

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания:

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

Контактные данные: \_\_

телефон,e-mail(при наличии)

**Мать:** \_\_\_\_\_\_

( фамилия, имя, отчество (при наличии))

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания:

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

Контактныеданные:

телефон,e-mail(при наличии)

Выбираю форму получения образования в МБОУ Гимназия №16, форма обучения

Выбираю получение образования моим ребенком на языке, изучение

языка как государственного, в том числе языка как родного.

Наличие права внеочередного □, первоочередного □ или преимущественного □ приема.

Потребность ребенка в обучении по АОП и (или ) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК или инвалида (ребенка –инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации □.

Согласие родителей (законных представителей) на обучение ребенка по АОП □.

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет на обучение по АОП

Предоставляем следующие документы:

1.

2.

3.

4.

5.

Перечень документов, в соответствии с требованиями пункта 26 Приказа Минпросвещения России от 2.09.2020 № 458 «Об утверждении Порядкаприемана обучениепообразовательнымпрограммамначальногообщего, основногообщегоисреднегообщегообразования»

С Уставом МБОУ Гимназия №16, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации Гимназии, с общеобразовательными программами, реализуемыми Гимназией, другими документами, регламентирующими организацию и осуществления образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(на)

Подпись

Настоящим даю согласие на обработку и хранение своих персональных данныхи персональных данных (ребенка) Получателя муниципальной услуги в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональныхданных»

Подпись

Настоящим даю согласие на размещение персональных данных (ребенка) Получателя муниципальной услуги в порядке, установленном Федеральным законом от 27июля 2006 г.

№152-ФЗ «О персональных данных»

Подпись

Даю согласие на прохождение тестирования на знание русского языка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

(для родителей (законных представителей) ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства).

«\_ »\_ 20 г.

Подпись