**РАСПИСКА**

**в получении заявления, представленного для приема ребенка**

**в общеобразовательное учреждение** **в форме бумажного (электронного) документа**

Выдана муниципальным бюджетным общеобразовательным учреждением

 (наименование общеобразовательного учреждения)

 «Средняя общеобразовательная школа №1» г.Михайловска Шпаковского района Ставропольского края» (далее – школа)

г.Михайловск, улица Октябрьская , дом 318, т.52499, 53779, 54307, 63289 (факс)

 (адрес, телефон)

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

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

в том, что заявлениев форме бумажного (электронного) документа о приеме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

зарегистрировано в Журнале регистрации заявлений о приеме детей в школу, регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата регистрации)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Должность лица, ответственного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

за прием документов подпись расшифровка подписи

МП

 Директору МБОУ СОШ №1

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.А. Чегринец

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

 Ф.И. О. Родителя (законного представителя)

 Проживающего по адресу:

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

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

 Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

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

 (дата и место рождения)

в муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №1» г. Михайловска Шпаковского района Ставропольского края в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс.

Изучал(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ язык.

К заявлению прилагаю следующие документы (копии):

1. Ксерокопию свидетельства о рождении (паспорта) ребенка
2. Ксерокопию свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства на закрепленной территории
3. Личное дело учащегося.
4. Документ об окончании основной школы. (10 класс).
5. Медицинская карта ребёнка.

 С уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации школы, основными образовательными программами, реализуемыми школой, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а).

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

 (подпись)

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

 Даю согласие на обработку наших персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

 (подпись)

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года