**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ И АНКЕТА УЧАЩЕГОСЯ**

Директору МАОУ Лицей №3

Ильиных Елене Валентиновне

гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. родителя (законного представителя)*

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

родителя законного представителя ребенка:

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

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

адрес(а) электронной почты (при наличии):

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

Домашний (сотовый) телефон:

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

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

**заявление**

Прошу принять моего ребенка (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс МАОУ Лицея №3, прибывшего из (*ДОУ № или Школа №\_*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего:

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

Наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного прием\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласен (а) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись)*

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*подпись)*

Язык образования: ***Русский***

Родной язык из числа языков народов РФ (реализация права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка): ***Русский***

Не возражаю против внесения информации о ребенке и родителях (законных представителях) в базу данных «Ученик», функционирующей в системе регионального образования с использованием специального программного обеспечения – «Краевая информационная автоматизированная система управления образованием».

С перечнем сведений, собираемых и используемых в системе автоматизированной обработки персональных данных, с целями и задачами сбора, хранения и использования персональных данных ознакомлены. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись)*

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

 *(подпись)*

Предоставляем следующие документы:

*1.копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребёнка или поступающего*

*2.копия свидетельства о рождении ребёнка или документа, подтверждающего родство заявителя*

*3.копия документа о регистрации ребёнка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания на закреплённой территории*

*4.копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии)*

*5.другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

С уставом образовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, основными образовательными программами, реализуемыми образовательным учреждением, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного учреждения ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись)*

**Анкета учащихся МАОУ Лицей№3 для базы данных КИАСУО**

**Общие сведения о ребёнке**

**Фамилия**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Имя**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Отчество**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**пол**\_\_\_

**Число, месяц, год рождения**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Гражданство** \_\_/РФ/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Родной язык** /русский/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СНИЛС № - - -**

**Мед полис:** Номер (16- значное число)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о родителях (семья):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Мать** | **Отец** | **Опекун** |
| Фамилия |  |  |  |
| Имя |  |  |  |
| Отчество |  |  |  |
| Дата, год рождения |  |  |  |
| Место рождения |  |  |  |
| СНИЛС № |  |  |  |
| Образование |  |  |  |
| Место работы |  |  |  |
| Должность |  |  |  |
| Телефон (сот) |  |  |  |

**Количество детей в семье** \_\_\_\_\_, из них несовершеннолетних\_\_\_\_\_\_

**Адреса**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Адрес фактического проживания***: | ***Адрес регистрации:***  |
| *Город\_\_Красноярск\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Улица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Дом, квартира* | *Город\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Улица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Дом, квартира* |

**Особенности развития** *(нужное подчеркнуть)*

Рост\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Вес\_\_\_\_\_\_\_

Зрение (норма/пониженное) Осанка (отклонение) есть/нет/сколиоз

Слух (норма/пониженный) Дефекты речи (есть/нет)

Хронические заболевания (есть, нет)

Инвалидность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Внеклассная деятельность**

Название кружка, секции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Учреждение (где занимается)\_*ДДиЮ №2, Дворец Водного спорта, ДК Правобережный*,*СК «Енисей»*