

Директору МКОУ СОШ с. Залазна Ситниковой Н. В.

от _____

Адрес регистрации: _____

Адрес фактического места проживания: _____

Телефоны _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____ паспорт серия _____, номер _____, выдан _____, _____,

прошу принять моего ребенка _____, _____ года рождения, проживающего по адресу _____

_____ адрес регистрации / адрес фактического места проживания ребёнка в _____ класс МКОУ СОШ с. Залазна. Выбираю язык образования _____, родной язык для изучения _____, ФИО родителей (законных представителей): _____

_____ Адрес электронной почты: _____ Наличие права _____ внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____

Потребность ребенка 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 _____

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

Подпись

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обработку персональных данных _____

Подпись

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлены _____

Подпись

" _____ " _____ 20 _____ г. _____

подпись

расшифровка подписи