

ДИРЕКТОРУ
МБОУ СОШ №1 п. Новозавидовский
Тарасовой Е.А.

от _____
Фамилия, имя, отчество (при наличии)

проживающего по адресу: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить в _____ класс моего сына (дочь) _____
Фамилия,

_____ имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего

Дата рождения ребенка _____
число, месяц, год

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка

Отец

_____ Фамилия, имя, отчество, адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

Мать

_____ Фамилия, имя, отчество, адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии)

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

Сведения о потребности ребенка в обучении по АООП и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

Согласие родителя(ей) (законных представителей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной программе)

Прошу организовать для моего ребенка

_____ ФИО ребенка
обучение на _____ и изучение родного языка
указать язык образования

(указать родной язык из числа языков народов РФ (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности учреждения, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

Даю (не даю) согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.
(подчеркнуть)

_____ Дата

_____ подпись

_____ расшифровка