Регистрационный номер № _____ от _____

Директору
МБОУ г. Астрахани «СОШ № 37»
Гулевской Т.Ю._____
от_____
_____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)
зарегистрирован/а по адресу: _____
_____
проживающего/ей по адресу: _____
_____
_____
_____
телефон (дом., моб.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью ребенка)

«_____» _____20__ года рождения, зарегистрированного по адресу _____

в _____ класс МБОУ г. Астрахани «СОШ № 37».

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (ей) (законного(ых) представителя (ей) ребенка:
_____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка:
_____

Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя (ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего:
_____

Внеочередное, первоочередное или преимущественное право приема (указать при наличии):
_____

Потребность ребенка или поступающего 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 (указать при наличии):
_____

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

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности (сведениями о дате предоставления и регистрационном номере), свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществления образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

Дата_____ Подпись_____