

Директору МБОУ Сокольская СШ Черновой А.А.
родителей:
Ф.И.О.матери: _____

конт. тел. _____
e-mail _____

проживающей по адресу: _____

Ф.И.О.отца: _____

конт. тел. _____
e-mail _____

проживающего по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ класс филиала МБОУ Сокольской СШ

« _____ »

название филиала

моего(ю) сына/дочь, _____
(ФИО)

« _____ » 20 _____ года рождения, проживающего (ую) по адресу: _____

Обучение по образовательным программам прошу организовать в _____

_____ форме на _____ языке, в
качестве родного языка выбираю для изучения _____ язык на
период обучения в МБОУ Сокольской СШ.

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных
моего ребенка _____

ФИО

в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

При необходимости отметить:

☐ *Имею право первоочередного, преимущественного приема.*
(*нужное подчеркнуть*)

Основание _____.

☐ *Ребенок имеет потребность(и) 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.*

☐ *Согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).*

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами, и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

« _____ » _____

дата

подпись

расшифровка

Регистрационный номер заявления о приеме ребенка в МБОУ Сокольская СШ _____