

Директору МКОУ 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 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 МКОУ Сокольская 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 внеочередного, 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, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере
лицензии на осуществление образовательной деятельности, сведениями о дате
предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации
образовательной деятельности по реализуемым образовательным программам, с
образовательными программами и другими документами, регламентирующими
организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности
обучающихся ознакомлен(а).

«__» _____
дата

подпись

расшифровка