

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 _____