

Регистрационный номер
заявления _____

Директору
Муниципального образовательного бюджетного
учреждения «Основная общеобразовательная школа
с.Соловьевка» Дальнереченского муниципального
района
Супруновой О.А

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
проживающего по адресу:

тел.: _____
e-mail: _____

заявление.

Прошу Вас зачислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка полностью)

(дата рождения ребенка; адрес место жительства ребенка)

в _____ класс Вашей школы по _____ форме обучения; организовать для
(очной, очно-заочной, заочной)

него обучение на _____ языке и изучение родного языка (_____)

и литературного чтения на родном языке (_____).

Отметка о наличии права приема: внеочередное
первоочередное
преимущественное

проживание на закрепленной территории

С уставом школы, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами, режимом работы школы и другими документами, регламентирующими организацию и осуществления образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
личная подпись/расшифровка подписи

Даю свое согласие на обработку персональных данных.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
личная подпись/расшифровка подписи

Отметка о потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида в соответствии с ИПР _____

(указать при наличии потребности)

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

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
личная подпись/расшифровка подписи

