

Директору МБОУ «СШ № 11»
Онищенко О.А.

от _____
(Ф.И.О.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ класс _____
(наименование образовательной организации)

ребенка _____;
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)
дата рождения ребенка: " _____ " _____ 20__ г.;
адрес места жительства ребенка: _____;
адрес места пребывания ребенка: _____;
фамилия, имя, отчество матери _____;
фамилия, имя, отчество отца _____;
фамилия, имя, отчество законного представителя _____;
адрес места жительства матери _____;
адрес места жительства отца _____;
адрес места жительства законного представителя _____;
адрес места пребывания матери _____;
адрес места пребывания отца _____;
адрес места пребывания законного представителя _____;
адрес электронной почты, номер телефона матери _____;
адрес электронной почты, номер телефона отца _____;
адрес электронной почты, номер телефона законного представителя _____.

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

Потребность ребенка 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 _____.
(нуждаюсь/не нуждаюсь)

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

Даю согласие на образование на _____ языке.

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а) _____.

Даю согласие на обработку персональных данных _____.

(дата)

(подпись)