Директору МБОУ Идринской СОШ

Кинякиной Т.И.

от

ФИО заявителя

зарегистрированного по адресу:

Заявление

Прошу зачислить в класс мою дочь (моего сына)

Фамилия, имя, отчество ребенка

Дата рождения:

Место рождения: Родной язык:

Предпочитаемый язык получения образования:

Адрес места жительства ребенка: Сведения о родителях (законных представителях):

Мать:

Фамилия, имя, отчество

Адрес места жительства:

Отец:

Фамилия, имя, отчество

Адрес места жительства:

Право первоочередного или преимущественного приёма: имеется/ не имеется (указать при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о потребности 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. Согласен (согласна)/Не согласен (не согласна) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактная информация, телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый и(или) электронный адрес указываются по желанию Заявителя)

#

Дата обращения Подпись заявителя ФИО заявителя

С Уставом образовательного учреждения, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, с образовательными программами и другими документами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ОЗНАКОМЛЕН(А)

#

Подпись заявителя ФИО заявителя

На обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, СОГЛАСЕН (СОГЛАСНА)

#

Подпись заявителя ФИО заявителя