Директору МБОУ «Шокинская школа»

Волчок Светлане Михайловне

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

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

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

Адрес места жительства (проживания)

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

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

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

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

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф. И. О (последнее при наличии) ребенка)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года рождения, зарегистрированного по адресу

 (адрес места жительства (пребывания) ребенка)

В \_\_\_\_\_ й класс МБОУ «Шокинская школа».

Мой ребёнок имеет первоочередное право приёма на обучение по программе начального общего образования (да/нет). Указать основание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_первоочередного права (при наличии).

Мой ребёнок имеет преимущественное право приёма на обучение по программе начального общего образования\_\_\_\_\_(да/нет). Указать основание преимущественного права (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Прошу организовать для моего ребёнка обучение на родном\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_языке и изучение родного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_языка и литературного чтения на родном\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_языке.

 Имеется потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий при организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья \_\_\_\_\_\_\_\_ (да/нет) в соответствии с заключением ПМПК № от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года или инвалида(ребёнка-инвалида) в соответствии с программой реабилитации.

Согласен или не согласен (нужное подчеркнуть) на обучение моего ребёнка по адаптированной образовательной программе.

С Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

« » 20 \_года

(подпись) (Ф.И.О.)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания.

«\_\_\_» 20\_ года