

Принять в _____ класс

Приказ № _____ от _____

Директор

МБОУ СОШ № 11 им. А.М. Позынича

_____ (подпись директора)

С.В. Андрейченко

(расшифровка)

Директору

МБОУ СОШ № 11 им. А.М. Позынича

Андрейченко С.В.

От _____

_____ (ФИО родителя/законного представителя)

проживающей по адресу:

зарегистрированной по адресу:

тел. _____

адрес эл.почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять _____ (ФИО ребенка/поступающего; отчество указывается при наличии)

« _____ » _____ г.р. _____ (дата рождения) _____ (место рождения)

в _____ общеобразовательный класс вашей школы по _____ форме обучения, (очная, очно-заочная, заочная) проживающего по адресу: _____,

зарегистрированного по адресу: _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____

Наличие потребности в обучении по АОП и/или в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ _____ (да/нет). Основание (заключение (М)ПМПК и/или ИПР) _____

Если имеется потребность, то даю согласие на обучение по АОП _____ (подпись) _____ (расшифровка)

В соответствии со статьями 14,44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребенка на _____ языке; на получение образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации: _____ (указать язык обучения)

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ (подпись)

С уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, постановлением Администрации города Новочеркасска о закрепленной территории, общеобразовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающегося, ознакомлены.

Подпись

_____ ФИО родителя/законного представителя

Подпись

_____ ФИО родителя/законного представителя

С обработкой моих персональных данных и/или персональных данных ребенка согласен

Подпись

_____ ФИО родителя/законного представителя

Подпись

_____ ФИО родителя/законного представителя

Не возражаю против занятий с педагогом-психологом школы (и/или специалистами) в рамках общеобразовательного и воспитательного процесса

Подпись

_____ ФИО родителя/законного представителя

Подпись

_____ ФИО родителя/законного представителя