

Директору МБОУ ООШ № 29

Щербак С.В.

от _____

(Ф.И.О. заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в МБОУ ООШ № 29 п. Мирный моего ребенка в ____ класс

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребёнка или поступающего _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителей (законного(ых) представителя(ей) ребёнка _____

Адрес места жительства (по прописке) _____

МАТЬ	ОТЕЦ
Фамилия	Фамилия
Имя	Имя
Отчество	Отчество
Номер телефона (при наличии), адрес электронной почты родителя(ей) представителя(ей) ребёнка или поступающего _____ _____	Номер телефона (при наличии), адрес электронной почты родителя(ей) представителя(ей) ребёнка или поступающего _____ _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (при наличии) _____

Требуется обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (при наличии) _____

Требуется создание специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____

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

Язык образования _____

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации _____

С Уставом, 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 ознакомлены.

В соответствии с ч.1 ст.6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даем согласие на обработку наших и ребенка персональных данных.

Подписи родителя (законного представителя): _____ / _____ /

Подписи родителя (законного представителя): _____ / _____ /

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.