

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения «Средняя
общеобразовательная Шаталовская школа»
Анисимовой Светлане Михайловне

Ф.И.О. родителя (законного представителя ребёнка)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять мою дочь/моего сына _____

Ф.И.О. ребенка

«__» «_____» «_____» года рождения, в ____ класс _____

наименование общеобразовательного учреждения

Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____
имею/не имею

Выбираю для моего ребенка:

- форму обучения _____,
- язык образования _____,
- родной язык для изучения _____.

В обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья _____
нуждается / не нуждается

На обучение ребенка по адаптированной образовательной программе _____
(заполняется при необходимости создания специальных условий) _____ согласен/не согласен

Адрес регистрации ребенка _____

Адрес места жительства ребенка _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Фамилия		
Имя		
Отчество		
Адрес места жительства		
Контактный телефон		
Адрес электронной почты		

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, образовательными программами, реализуемыми общеобразовательным учреждением, локальными актами и другими нормативными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, в том числе через информационные системы общего пользования ознакомлены.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

подпись родителя
(законного представителя)

расшифровка подписи

дата написания заявления