

Регистрационный № _____

Директору
ГБОУ СОШ №1 п.г.т. Суходол
Соломоновой Т.В.

(фамилия, имя, отчество
заявителя / законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас принять моего ребёнка в _____ класс с « ____ » _____ 20 ____ г.

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребёнка _____

Дата рождения: _____

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителей (законных представителей)
ребёнка:

Мать _____

Отец _____

Адрес места жительства ребёнка: _____

Адрес места жительства родителей (законных представителей) ребёнка:

Мать _____

Отец _____

Контактные телефоны/ адрес электронной почты родителей (законных представителей)
ребёнка:

Мать _____

Отец _____

Выбираю:

- язык образования _____,
- изучаемые родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, государственный язык республик РФ

Наличие права внеочередного, первоочередного, преимущественного приёма _____ (да/нет)

Фамилия, имя, отчество брата/сестры ребёнка, обучающегося в данном образовательном учреждении, класс

Требуется/ не требуется обучение 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 (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

_____. Даю согласие на обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом школы, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностям обучающихся ознакомлен (на).

Даю согласие на обработку персональных данных родителей и ребёнка.

Дата _____ / _____

Подпись заявителя:

Ф.И.О. заявителя