

Директору МБОУ СОШ с. Корневщино
Кузнецовой Н. Н.

адрес регистрации по месту жительства/по месту
пребывания:

тел.:

e-mail:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(ю) сына (дочь)

(Ф.И.О. ребенка / поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)

Дата рождения: « ____ » ____ года

Адрес регистрации по месту жительства/ по месту пребывания (ребенка)

в ____ класс

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма:

(указать наличие / отсутствие, вид, основание)

Потребность в обучении 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 (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:

(имеется / не имеется)

Согласен (на) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

(подпись родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка)

Прошу организовать для моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка / поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)

обучение на ____ языке
(наименование языка образования)

и изучение родного ____ языка как предмета

(наименование языка изучения в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка)

С уставом образовательной организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а)

(подпись родителя(ей) законного(ых) представителя(ей))ребенка

« ____ »

Г.

(подпись)

(фамилия, инициалы)