

Директору МБОУ «СОШ № 17» им.
И.А.Наговицына

(наименование организации)

Вершиной Н.А.

(Фамилия И.О. директора)

Родителя (законного представителя) - матери
Ивановой Марии Ивановны

(Фамилия Имя Отчество)

проживающей по адресу: Г.Глазов,
Ул. Короленко, д.22, кв.123

Контактный телефон: 8-999-999-99-99

Адрес электронной почты: djkgu@mail.ru

Родителя (законного представителя) - отца
Иванова Ивана Ивановича

(Фамилия Имя Отчество)

проживающего по адресу: Г. Глазов
Ул. Короленко, д.22, кв.123

Контактный телефон: 8-999-999-99-98

Адрес электронной почты: djgntu@mail.ru

заявление.

Я, Иванова Мария Ивановна

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

паспорт 7474 345987

(серия, номер)

выдан УВД г. Глазова УР

(кем выдан)

« 23 мая » 2013

(дата выдачи)

г., являясь родителем (законным представителем)

(нужное подчеркнуть)

Иванова Игоря

(фамилия, имя, отчество ребенка)

Ивановича

прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

(нужное подчеркнуть)

12.12.2017

(дата рождения)

года рождения,

зарегистрированного по адресу Г.Глазов, ул. Короленко, д.22, кв.123

фактически проживающего по адресу Г. Глазов, ул. Короленко, д.22, кв.123

в 1 класс Вашей общеобразовательной организации.

Окончил(а) _____ классов общеобразовательной организации _____
(наименование организации)

НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

(наименование населенного пункта)

Имеет право внеочередного, первоочередного приема в общеобразовательную организацию в связи с **ЗАПОЛНЯЕТСЯ ЕСЛИ ЕСТЬ ЛЬГОТА**

Имеет право преимущественного приема в Вашу общеобразовательную организацию в связи с обучением в _____ классе _____

(фамилия, имя, отчество полнородного/неполнородного брата/сестры)

фактически проживающего по адресу _____

Имеет потребность в обучении по адаптированной образовательной программе _____

(указать какой именно в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)

в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии

от _____

№ _____, выданным _____

(указать какой именно комиссией выдано заключение)

и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации от _____ № _____

Даю согласие на обучение моего ребенка на обучение по указанной выше адаптированной образовательной программе _____

(подписи родителей)

Даю согласие на мое обучение по указанной выше адаптированной образовательной программе _____

(подпись обучающегося, достигшего возраста 18 лет)

Даю согласие на _____ язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке).

Прошу организовать для моего ребенка изучение предметов предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке» и «Родной язык и родная литература» на родном _____ языке на период обучения в общеобразовательной организации.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся _____

ознакомлен(а)

(наименование организации)

(подпись, расшифровка)