

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

(наименование организации)

Вершининой Нине Александровне

(Фамилия И.О. директора)

Родителя (законного представителя) - матери

(Фамилия Имя Отчество)

проживающей по адресу: _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

Родителя (законного представителя) - отца

(Фамилия Имя Отчество)

проживающего по адресу: _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

заявление

Я,

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

паспорт _____

(серия, номер)

выдан _____

(кем выдан)

г., являясь родителем (законным представителем)

(дата выдачи)

(нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество ребенка)

прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

(нужное подчеркнуть)

_____ года рождения,

(дата рождения)

зарегистрированного по адресу _____

фактически проживающего по адресу _____

в _____ класс МБОУ «СОШ № 17» им. И.А. Наговицына.

Сведения о родителях (законных представителях)

Отец:

Ф.И.О. _____

место работы _____

тел. _____

Мать:

Ф.И.О. _____

место работы _____

тел. _____

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

(наименование населенного пункта)

Имеет право внеочередного, первоочередного приема в общеобразовательную организацию _____ в связи с _____

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

(фамилия, имя, отчество старшего ребенка)

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 русский /удмуртский 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 русском/удмуртском 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 _____ МБОУ «СОШ № 17» им. И.А. Наговицына _____ ознакомлен(а)

(наименование организации)

(подпись, расшифровка)

« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(расшифровка)

(подпись)

(расшифровка)