

Учетный номер № _____
Зачислить в _____ класс
с «__» _____ 20__ г.
Директор МБОУ «СОШ № 17»
им. И.А. Наговицына
_____ Н.А. Вершинина
Приказ № _____ от «__» _____ 20__ г.

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 _____ выдан _____
(серия, номер) (кем выдан)

_____ г., являясь родителем (законным представителем) _____
(дата выдачи) (нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество ребенка)

прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____ года рождения,
(нужное подчеркнуть) (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 _____ класс _____ е _____

_____ (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 *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 и _____ МБОУ «СОШ № 17» им. И.А. Наговицына _____ ознакомлен(а)

_____ (наименование организации)

_____ (подпись, расшифровка)

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ /
_____ (подпись)

_____ /
_____ (расшифровка)

(подпись)

(расшифровка)