

Регистрационный номер _____

Директору МБОУ СОШ № 2

Маланину М.А..

от _____

адрес _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять в _____ класс моего ребенка

Дата рождения: _____

Адрес места жительства ребенка: _____

Откуда прибыл: _____

Родной язык _____

Выбор языка обучения _____

Потребность ребенка 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 ПМПК или инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (нужное подчеркнуть)

Согласие родителя (законного представителя) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости) _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (законных представителей) Ф.И.О., контактные телефоны, адрес электронной почты, наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема:

С Уставом МБОУ СОШ № 2, Лицензией, Свидетельством об аккредитации ознакомлены:

Даю согласие на обработку моих персональных данных и моего ребенка в целях обеспечения организации учебного процесса, медицинского обслуживания и ведения статистики. По мере необходимости, накопленные персональные данные могут быть подвергнуты редактированию, хранению, архивированию, статистической обработке. Уведомлен о том, что обучение осуществляется на государственном русском языке. Обязуюсь соблюдать Устав МБОУ СОШ № 2.

« » _____ 20__ г.

подпись _____

К заявлению прилагаются копии следующих документов:

-свидетельство о рождении ребенка;

-паспорт одного из родителей(законного представителя);

-документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства.