

Зачислить в _____ класс

_____ Ю.В. Телегин

« ____ » _____ 20 ____ г.

Директору
МОУ СОШ №7 г.Каменки
Ю.В. Телегину

(Ф.И.О. заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка _____

в МОУ СОШ №7 г.Каменки в _____ класс в порядке перевода из _____

РОДИТЕЛЬ (законный представитель)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) ребенка _____
Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (при наличии) _____

Требуется обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (при наличии) _____

Требуется создание специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____

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

Язык образования _____

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации _____

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлены.

В соответствии с ч.1 ст.6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даем согласие на обработку наших и ребенка персональных данных.

Подпись заявителя _____

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Подписи родителей (законных представителей):

подпись

расшифровка