

Директору МБОУ СОШ № 24
Воробьевой Ларисе Владимировне

гр. _____
(ФИО законных представителей: отца, матери, др.)

паспорт серия _____ номер _____
выдан _____

проживающ _____ по адресу _____

адрес регистрации _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающего по адресу: _____

зарегистрированного по адресу: _____

« _____ » _____ 20 ____ года рождения, в _____ класс с « _____ » _____ 20 ____ года.
Право первоочередного приема в школу _____
(имеется/не имеется)

_____ (указать)
Право преимущественного приема _____
(имеется/не имеется)

_____ (указать)
Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____
(имеется/не имеется)

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

Информирован(а) об осуществлении образовательной деятельности на государственном языке Российской Федерации – на русском языке.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности 33Л01 № 0002703 от 24.01.2019 г. (регистрационный № 4464), свидетельством о государственной аккредитации 33А01 № 0000921 от 01.04.2019 г. (регистрационный № 1305), Уставом МБОУ СОШ № 24 и локальными актами образовательного учреждения ознакомлен(а).

С Правилами приема на обучение в МБОУ СОШ №24 ознакомлен(а).

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка _____ в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: « _____ » _____ 20 ____ г. Подпись _____ / _____