

Директору МБОУ Сосновской СОШ № 1

О.П. Утробкиной

Родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Адрес места жительства или пребывания

Город (село) _____

Округ _____

Улица _____

Дом _____

Т елефон _____

E-mail _____

заявление.

Прошу принять моего сына (мою дочь)

(ФИО. ребенка)

___ числа ___ месяца 20 ___ года рождения, проживающего(ей) по адресу:

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

в _____ класс Вашей школы и предоставить:

язык образования _____

родной язык из числа народов Российской Федерации _____

государственный язык республики Российской Федерации _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (ДА/НЕТ)

(указать при наличии)

Имеется ли потребность в адаптированной образовательной программе _____ (ДА/НЕТ)

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе _____ (ДА/НЕТ)

(заполняется при потребности обучения по адаптированной образовательной программе)

Со свидетельством о государственной регистрации, с Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с учебной документацией, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в образовательной организации ознакомлен. _____ (ДА/НЕТ)

Даю согласие на обработку моих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. _____ (ДА/НЕТ)

«.....» 20.....г.

Подпись