

Директору МБОУ Сосновской СОШ № 1
 О.П. Утробкиной
 Родителя (законного представителя)
 Фамилия _____
 Имя _____
 Отчество _____
 Адрес места жительства или пребывания
 Город (село) _____
 Округ _____
 Улица _____
 Дом _____
 Телефон _____
 E-mail _____

заявление.

Прошу принять моего сына (мою дочь) _____
(Ф И О. 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 персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. _____ (ДА/НЕТ)

Даю согласие на прохождение тестирования на знание русского языка _____ (ДА/НЕТ)
 (для родителя (законного представителя) ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства).

«.....» 20 г.

Подпись.....