

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 прохождения 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.....