

Директору МБОУ Кигбаевской СОШ
(наименование организации)

Решетникову Александру Леонидовичу
(Фамилия И.О. директора)

Родителя (законного представителя) - матери

(Фамилия, Имя, Отчество)

проживающей по адресу: _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

Родителя (законного представителя) – отца

(Фамилия, Имя, Отчество)

проживающего по адресу: _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Я, _____
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

паспорт _____ выдан _____
(серия, номер) (кем выдан)

_____ « _____ » _____ 20__ г.,
(дата выдачи)

являясь родителем (законным представителем) _____
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество ребенка)

прошу принять моего ребенка (сына, дочь) « _____ » _____ 20__ года рождения,
(нужное подчеркнуть)

зарегистрированного по адресу: _____

фактически проживающего по адресу: _____

в _____ класс Вашей общеобразовательной организации.

Окончил(а) _____ классов общеобразовательной организации _____
(наименование организации)

_____ (наименование населенного пункта)

Имеет право внеочередного, первоочередного приема в общеобразовательную организацию в связи с _____

Имеет право преимущественного приема в Вашу общеобразовательную организацию в связи с обучением в _____ классе _____,
(фамилия, имя, отчество старшего ребенка)

фактически проживающего по адресу _____.

Имеет потребность в обучении по адаптированной образовательной программе _____

_____ (указать, какой именно в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)

в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии от « ____ » _____
20 ____ г. № _____, выданным _____

_____ (указать, какой именно комиссией выдано заключение)

и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

Даю согласие на обучение моего ребенка на обучение по указанной выше адаптированной образовательной программе _____

_____ (подпись родителей)

Даю согласие на мое обучение по указанной выше адаптированной образовательной программе _____

_____ (подпись обучающегося, достигшего возраста 18 лет)

Даю согласие на _____ язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке).

Прошу организовать для моего ребенка изучение предметов предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке» и «Родной язык и родная литература» на родном _____ языке на период обучения в общеобразовательной организации.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся МБОУ Кигбаевской СОШ ознакомлен(а).
(наименование организации)

_____ (подпись, расшифровка)

Даю согласие на обработку его персональных данных муниципальному бюджетному _____
(полное наименование организации)

общеобразовательному учреждению Кигбаевской средней общеобразовательной школе (место нахождения: 427991, УР, Сарапульский район, с. Кигбаево, ул. Совхозная, 76)
(индекс, место нахождения организации)

