

Директору
МБОУ СОШ №4 ст. Зольской
Шутковой М.А.
родителя (законного представителя):
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Место регистрации:
Город _____
Улица _____
Дом _____ кв. _____
Телефон _____

Заявление
Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

_____ (дата и место рождения ребенка)

в _____ класс учреждения.

Обучался(лась) в _____ классе _____
(название учреждения)

Изучал(а) _____ иностранный язык.
(заполняется при приеме в 1-й класс не заполняется).

Согласен (не согласен) на изучение второго иностранного языка

_____ (указать какой)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____ ;

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 инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____ ;

Родной язык (из числа языков народов Российской Федерации) _____ ;

Прошу Вас осуществлять обучение начального общего, основного общего и среднего общего образования моего ребенка на русском языке.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и моего ребенка

С Уставом образовательного учреждения, организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, организации, основными образовательными программами, реализуемыми образовательным учреждением, организацией и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса **МБОУ СОШ №4 ст. Зольской** ознакомлен(а).

_____ " _____ " _____ 20__ года

(подпись)

ВХ _____