

Директору МОУ СШ № 27 Л.П. Кулиной

_____ (ФИО заявителя полностью)

_____ проживающего по адресу

Заявление

Просим принять моего ребенка _____

_____ (Ф.И.О. ребенка)

_____ (дата рождения)

_____ (место рождения)

для обучения по основным общеобразовательным программам в _____ класс.

Адрес места жительства и регистрации ребенка _____

Ф.И.О. отца, контактный телефон, адрес электронной почты _____

Ф.И.О. матери, контактный телефон, адрес электронной почты _____

Язык обучения _____

Изучение родного языка _____

Наличие права первоочередного приема на обучение _____

_____ (при наличии указать категорию)

Потребность и согласие в обучении по адаптированной образовательной программе, создание специальных условий для организации обучения и воспитания _____

Дата _____

Подпись _____

С образовательными программами и документами, регламентирующими деятельность организации (лицензия на осуществление образовательной деятельности, свидетельство о государственной аккредитации учреждения, устав учреждения), правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

Дата _____

Подпись _____

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка.

Дата _____

Подпись _____