

Директору МОУ СШ № 27 Л.П. Кулиной

\_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя полностью)

проживающего по адресу  
\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу 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 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_