Директору МОУ СШ № 17
Н.А. Олейниковой

_____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) или поступающего в родительном падеже)
зарегистрированного по адресу:_____
_____,
(по улице и по микрорайону)
проживающего по адресу:_____
_____,
(по улице и по микрорайону)
_____
тел._____
адрес эл. почты _____

заявление.

Прошу принять моего(ю) сына (дочь), меня _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка или поступающего)
_____в _____ класс.
Число, месяц, год рождения, место рождения ребёнка или поступающего _____
Домашний адрес (регистрация): _____,
(по улице: индекс, город, улица, дом, корпус, квартира и по микрорайону)
_____
Домашний адрес (проживание): _____,
(по улице: индекс, город, улица, дом, корпус, квартира и по микрорайону:)
_____
Из какой школы, детского сада (населённого пункта) прибыл _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ)

_____:
Ф.И.О. _____
_____
Место работы_____
Должность _____
Домашний адрес (регистрация):_____
_____
(по улице и по микрорайону)
Домашний адрес (проживание):_____
_____,
(по улице и по микрорайону)
Контактный телефон _____
Адрес эл. почты _____

_____:
Ф.И.О. _____
_____
Место работы_____
Должность _____
Домашний адрес (регистрация):_____
_____,
(по улице и по микрорайону)
Домашний адрес (проживание):_____
_____,
(по улице и по микрорайону)
Контактный телефон _____
Адрес эл. почты _____

Имеем право на
☐ Внеочередной прием (указать основание)
_____;
☐ Первоочередный прием (указать основание)
_____;
☐ Преимущественный прием (указать основание)
_____

Прошу организовать обучение на _____ языке. (В случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

Прошу организовать изучение родного _____ языка. (В случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка).

Потребность ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в 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 ***имеем/ не имеем*** *(нужное подчеркнуть).*

Заключение ПМПК (при наличии) и (или) индивидуальную программу реабилитации прилагаю.

Согласен(а) на обучение (моего ребенка) по адаптированной основной общеобразовательной программе _____
подпись

Даю согласие на прохождение тестирования на знание русского языка _____
подпись
(для родителей (законных представителей) ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства).

Дополнительные сведения:
_____
_____
_____
_____

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся МОУ СШ № 17 *ознакомлен*_____
подпись

Даю согласие на обработку персональных данных_____
подпись

«_____»_____20_____г _____/_____/
подпись *фамилия И.О.*

Приказ о зачислении от «_____»_____20____г №_____