

Зачислить в _____ класс

Директору МОУ СОШ
с. Покровская Арчада
Булгаковой Т. В.

Т.В. Булгакова

Заявление.

Прошу принять в ___ класс МОУ СОШ с. Покровская Арчада моего ребенка

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка

Мать	Отец
Фамилия _____	Фамилия _____
Имя _____	Имя _____
Отчество _____	Отчество _____
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) ребенка _____ _____	Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) ребенка _____ _____
Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) _____ _____	Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) _____ _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (при наличии) _____

Требуется обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (при наличии) _____

Требуется создание специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____

Согласие родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) _____
Язык образования _____

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации _____

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлены.

В соответствии с ч.1 ст.6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даем согласие на обработку наших и ребенка персональных данных.

Подписи родителей (законных представителей):

подпись расшифровка

подпись расшифровка

Дата 31 августа 2021 г.