

Директору МБОУ СОШ № 2 г. Омутнинска

Телицыной Н.А.

от _____

Адрес регистрации: _____

Адрес фактического места проживания: _____

Телефоны _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____

паспорт серия _____, номер _____, выдан _____

_____, прошу принять моего

ребенка _____,

" ____ " _____ года рождения, проживающего по адресу _____

адрес регистрации / адрес фактического места проживания ребёнка

в _____ класс МБОУ СОШ № 2 г. Омутнинска.

Выбираю язык образования _____, родной язык для изучения _____.

ФИО родителей (законных представителей): _____

Адрес электронной почты: _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____

Потребность ребенка 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 _____

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

Подпись

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обработку персональных данных _____

Подпись

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлены _____

Подпись

" ____ " _____ 20 ____ г. _____

подпись

расшифровка подписи