

Директору МБОУ Токаревской СОШ №1
Шиповской С.В.

_____ (Фамилия, имя, отчество полностью)

проживающ _____ по адресу: _____

заявление.

Прошу Вас зачислить моего (ю) сына (дочь) _____

_____ (Фамилия, имя, отчество полностью)

« _____ » _____ года рождения, проживающего по адресу _____
в _____ класс _____ профиль в _____ форме и
организовать обучение моего ребенка на _____ языке и изучение родного
_____ языка и литературного чтения на родном _____ языке.

	Мать	Отец
ФИО полностью		
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания		
Электронная почта		
Контактные телефоны		

Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____ (Да/Нет)

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК _____ (Да/Нет) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____ (Да/Нет)

На обучение по адаптированной образовательной программе _____ (Да/Нет)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись _____

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающегося ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка, в порядке установленном законодательством Российской Федерации.

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись _____