

Директору МОУ «СОШ №2» с.п. Куба

ФИО родителей (законных представителей)

проживающего по адресу:

контактный телефон: _____

адрес электронной почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять моего (ю) сына (дочь) _____
(ФИО ребенка)

в _____ класс МОУ «СОШ №2» с.п. Куба

Дата рождения ребенка _____

Ф.И.О. матери _____

Место работы, телефон _____

Ф.И.О. отца _____

Место работы, телефон _____

Уведомляю о потребности моего ребенка _____
в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии . Даю свое согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе _____

На основании ст. 14 Федерального закона от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка _____
Обучение на _____ языке и изучение _____
родного языка и литературного чтения на родном _____ языке.

ОЗНАКОМЛЕНЫ:

с Уставом школы, свидетельством о государственной аккредитации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и локальными актами, правами и обязанностями обучающихся, Правилами внутреннего трудового распорядка и поведения школьников _____

ознакомлен (а) / не ознакомлен (а)

Согласно ФЗ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ _____
даю (не даю) свое согласие

на обработку персональных данных моего ребенка любым не запрещающим законом способом в соответствии с Уставом организации.

Перечень прилагаемых документов:

1. Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя);
2. Копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя;
- 3.Справка о регистрации ребенка по месту жительства или пребывания на закрепленной территории;
4. Справка с места работы родителя (законного представителя) (при наличии права внеочередного или первоочередного приема на обучение);
- 5.Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии).

Дата _____

Подпись _____ / _____ /

