

Заявление о приеме граждан на обучение в Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №71» городского округа «Город Лесной» Свердловской области.

Директору МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 71»
Приходько И.А.

(фамилия, имя, отчество (последнее –при наличии))

проживающего(ей) по адресу

контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего (мою) сына (дочь)

(фамилия, имя, отчество (последнее –при наличии))
дата рождения «___» _____ 20__ года рождения, место рождения ребенка _____,
на обучение в МБОУ СОШ № 71 в _____ класс.

Адрес места жительства ребенка _____

Сведения о его родителях (законных представителях):

1. _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее –при наличии), контактный телефон)

2. _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее –при наличии), контактный телефон)

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема:

Адрес места жительства родителей (законных представителей):

Сведения о наличии электронной почты у родителей (законных представителей):

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

ознакомлен(а).

Подтверждаю личной подписью _____ / _____ / дата _____ 20__ г
(подпись, расшифровка)

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

Подтверждаю личной подписью _____ / _____ / дата _____ 20__ г
(подпись, расшифровка)

Прошу организовать на основании статьи 14 Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» для моего ребенка, поступающего в ___ класс

(фамилия, имя, отчество (последнее –при наличии))
обучение на _____ языке и изучение родного _____ языка.

(подпись, расшифровка) / _____ / дата _____ 20__ г

Сведения о потребности 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)

Подтверждаю личной подписью _____ / _____ / дата _____ 20__ г
(подпись, расшифровка)

Дополнительно прошу учесть:

(подпись, расшифровка) / _____ / дата _____ 20__ г