

Директору МОУ «СОШ №3»
Копыльцовой Э.Н.
Родителя (законного представителя) _____

Адрес места жительства ребенка, его родителей
(законных представителей):

Адрес места пребывания ребенка:

Контактные телефоны родителей (законных представителей):

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____

(фамилия, имя, отчество)

(дата и место рождения)

в _____ класс Вашей школы.

Форма обучения: очная, очно-заочная, заочная (нужное подчеркнуть).

Государственный язык _____.

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации _____.

Родители (законные представители):

Отец _____

(фамилия, имя, отчество)

Мать _____

(фамилия, имя, отчество)

Дополнительные сведения (заполняются при необходимости):

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (нужное подчеркнуть)

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе (нужно/не нужно).

Потребность ребенка с ОВЗ в создании специальных условий (нужно/не нужно).

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными общеобразовательными программами, правами и обязанности учащихся, реализуемыми учреждением и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательного процесса в учреждении ознакомлен (а) _____ (подпись).

Разрешаю (не разрешаю) проводить психологическое обследование, включающее диагностику, консультирование, коррекционную работу с моим ребенком _____ (подпись).

Даю согласие на обработку и использование персональных данных (сведений) о ребенке и родителях (законных представителях) _____ (подпись).

« ____ » _____ 20 ____ года

Подпись _____