Директору МКОУ СОШ №9 с.Родниковского Булоину А.В.

(И.О. Фамилия родителя (законного представителя)

Паспорт: серия номер

дата выдачи код подразделения

кем выдан

, проживающей(его) по адресу:

телефон:

адрес электронной почты:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить

(фамилия, имя, отчество ребенка)

Дата рождения ребенка

в класс МКОУ СОШ №9 с.Родниковского

Место жительства ребенка

Сведения о родителях (законных представителях):

Ф.И.О. отца

Контактный телефон отца

Место жительства отца

Ф.И.О. матери

Контактный телефон матери

Место жительства матери

|  |  |
| --- | --- |
| — | Уведомляю о потребности моего ребенка  в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого- медико-педагогической комиссии. Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптивной образовательной программе МКОУ СОШ №9 с.Родниковского. Подпись « » 20 г. |
|  | Уведомляю о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема на обучение по программе начального общего образования. Подтверждающие документы прилагаю.  Подпись « » 20 г. |

Язык образования

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а)

Подпись

«»

20\_\_\_ г.

Даю согласие на обработку и хранение моих персональных данных и данных моего ребенка, содержащихся в настоящем заявлении и иных предоставленных мною документах.

Подпись « »

20\_\_\_ г.