Рег. № _____

Приказ от_____ № _____

Директору МБОУ СОШ № 65
Ж.К. Нагимулиной
родителя (законного представителя)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____

проживающего по адресу
Город_____
Улица_____
Дом_____кв. _____
Телефон_____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс МБОУ СОШ № 65
Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка
_____,

Дата рождения ребенка_____
Адрес места жительства ребенка_____
Адрес места пребывания ребенка_____

Сведения о родителях (законных представителей):
Мать (ФИО) _____
Адрес места жительства и (или) места пребывания_____
Адрес электронной почты_____
Телефон _____

Отец (ФИО) _____
Адрес места жительства и (или) места пребывания_____
Адрес электронной почты_____
Телефон _____

Наличие особого права:
☐ Первоочередного _____
(военнослужащий, сотрудник полиции, сотрудник ОВД), (ФИО)
☐ Преимущественного_____
(ФИО брат –сестра, обучающегося в данной ОО, класс)

Потребность ребёнка в обучении по адаптированной образовательной программе (далее – АОП) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации
_____
_____

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по (в случае необходимости обучения ребенка по АОП) _____

Прошу организовать для моего ребенка обучение на _____ языке и изучение родного _____ языка.

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации школы, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающегося ознакомлен.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка.

_____	_____	_____
(дата)	(подпись мамы)	(Ф.И.О.)
_____	_____	_____
(дата)	(подпись папы)	(Ф.И.О.)