

Зачислить в _____ класс
Приказ № _____
от «__» _____ 20__ г.

_____ О.В.Пунегова

Директору МБОУ «СОШ»
с.Усть-Кулом
Пунеговой О.В.
от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять мою(его) дочь(сына)

_____ фамилия, имя, отчество
_____ В _____ класс по _____ форме получения образования.
число, месяц, год рождения очной, очно-заочной, заочной

Адрес места жительства ребёнка: _____

Сведения о родителях:

Ф.И.О. отца _____

Номер телефона: _____

Ф.И.О. матери _____

Номер телефона: _____

Адрес места жительства: _____

Адрес электронной почты: _____

Наличие права на внеочередной, первоочередной или преимущественный прием:

(да, нет)

Потребность ребёнка в обучении по адаптированной образовательной программе: _____

(да, нет)

Согласие родителя (законного представителя ребенка) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе: _____

(да, нет)

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК _____

(да, нет)

Язык образования: _____

Государственный (коми) язык: _____ (заявление прилагается)

(да/нет)

С Лицензией на осуществление образовательной деятельности по образовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования, Свидетельством о государственной аккредитации, Уставом МБОУ «СОШ» с.Усть-Кулом, Основными образовательными программами начального общего, основного общего, среднего общего образования и другими локальными нормативными актами Школы, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся ознакомлен(а).

Согласен(а) на обработку персональных данных (заявление прилагается).

_____ дата

_____ подпись