

Рег. № _____

Приказ от _____ № _____

Директору МБОУ СОШ № 24
Кукушкиной И.Н.
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 10 класс МБОУ СОШ № 24
Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

Дата рождения ребенка _____
Адрес места жительства ребенка _____
Адрес места пребывания ребенка _____

Сведения о родителях (законных представителей):

Мать _____
(Ф.И.О.)

Адрес места жительства _____
Адрес электронной почты _____
Телефон _____

Отец _____
(Ф.И.О.)

Адрес места жительства _____
Адрес электронной почты _____
Телефон _____

Наличие особого права:

Первоочередного _____
(военнослужащий, сотрудник полиции, сотрудник ОВД), (ФИО)

Преимущественного _____
(ФИО брат – сестра, обучающегося в данной ОО, класс)

Потребность ребенка 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) 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.)