

Регистрационный номер

Директору МБОУ СОШ №1 г. Лермонтова
Акульчику К.П.

№ _____

от « _____ » _____ 20 ____ г.

(ф.и.о. родителя (законного представителя) полностью поступающего)

(адрес регистрации, адрес фактического проживания)

Телефон: _____

Электронный адрес: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (поступающего) _____

_____ года рождения

место рождения _____

проживающего по адресу: _____

в _____ класс МБОУ СОШ №1 г. Лермонтова.

РОДИТЕЛИ:

Ф.И.О. отца (отчество — при наличии)

адрес места жительства / места пребывания _____

Ф.И.О. Матери (отчество — при наличии) _____

адрес места жительства /места пребывания _____

Право на внеочередной, первоочередной или преимущественный прием ребёнка (поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет) в образовательное учреждение имею/не имею (нужное подчеркнуть).

Имеется/ не имеется (нужное подчеркнуть) потребность ребенка (поступающего) в обучении по адаптированной образовательной программе (далее – АОП) или в создании специальных условий для обучения (да/нет). Если имеется, то даю согласие на обучение по АОП:

Название программы психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК)

Прошу организовать обучение на _____ языке, а также изучение родного языка и литературного чтения на родном языке (1-4 классы) / родного языка и родной литературы (5-9 классы).

С Уставом МБОУ СОШ № 1 г. Лермонтова, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен(а).

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку и использование моих персональных данных и данных моего ребёнка (поступающего).

« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись) / _____
(расшифровка)