

**Заявление родителей (законных представителей)
о зачислении в муниципальное бюджетное
общеобразовательное учреждение**

Зачислить в _____ класс
Директор школы _____

Директору МБОУ «СОШ № 24»
Решетняк Е.В. _____

Е.В. Решетняк

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Прошу принять на обучение моего сына / дочь

_____ (Ф. И.О. полностью)

в _____ класс.

Дата, месяц, год рождения ребенка _____

Адрес места жительства/ адрес места пребывания ребенка _____

ФИО родителя (ей) законного (ых) представителя (ей) ребенка _____

мать _____

отец _____

Адрес места жительства/ адрес места пребывания родителя (ей) (законного(ых) представителя (ей) ребенка _____

Адрес электронной почты родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка _____

Номер телефона родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с ИПР _____

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

Прошу предоставить возможность получения моим ребенком образования на _____ языке и изучение родного _____ языка.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами, и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(-а).

Своей подписью заверяю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с действующим законодательством.

Подпись родителя (законного представителя) ребенка _____

« _____ » _____ 201__ г.