

Регистрационный номер заявления № _____

Директору МОБУ «Екатериновская ООШ»
Саракташского района Оренбургской области
Дёшиной И.Н

от _____,
(Ф.И.О. заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в _____ класс МОБУ «Екатериновская ООШ»

1. Фамилия, имя, отчество

(ребёнка) _____

2. Число, месяц, год рождения

3. Адрес места проживания (или пребывания) ребенка _____

4. Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:

Сведения	Отец	Мать	Законный представитель
Фамилия			
Имя			
Отчество (при наличии)			
Адрес места жительства			
Адрес электронной почты			
Номер телефона			

5. Прошу организовать обучение моего ребенка с ОВЗ по _____
_____ программе

(адаптированной)

и даю согласие на обучение моего сына/дочери по адаптированной образовательной программе на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальной программы реабилитации. _____

(№, дата выдачи)

6. Прошу организовать обучение моего ребенка на _____ языке
(указать язык из числа языков народов Российской Федерации)

7. Прошу организовать для моего ребёнка изучение _____ языка
как родного языка

(указать название языка)

8. Имею право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема
(да/нет) _____

9. С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществления образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся МОБУ «Екатериновская ООШ» ознакомлены.

« ____ » _____ 20__ г. Подписи родителей _____

10. Согласны на обработку персональных данных и персональных данных нашего ребёнка, а также на публикацию его школьных фотографий с классом и отдельно на сайте школы, в фото и видеороликах, фильмах.

« ____ » _____ 20__ года Подписи родителей _____
