

_____ (Ф.И.О. заявителя полностью)

проживающего по адресу: индекс _____
г. _____ ул. _____
дом _____ корпус _____ квартира _____
тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка _____
(Ф.И.О. полностью)

В _____ класс.

Дата рождения ребёнка _____
(число, месяц, год рождения)

Адрес места жительства (пребывания) ребёнка _____

Родители (законные представители):

мать _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

адрес места жительства (пребывания) _____

e-mail, телефон _____

отец _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

адрес места жительства (пребывания) _____

e-mail, телефон _____

- Наличие права первоочередного или преимущественного приёма – указать (подчеркнуть);
- Потребность ребёнка в обучении по адаптированной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации;
- Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребёнка на обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребёнка по адаптированной образовательной программе);
- Язык образования – русский;
- Ознакомлен с уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся;
- Согласен на обработку персональных данных.

« ____ » _____ 202__ г.
(дата)

_____ (подпись)

К заявлению прилагаю:

- личное дело;
- выписку отметок (итоговых, текущих);
- медицинскую карту;
- карту профилактических прививок;
- копию документа, удостоверяющего личность родителя (зак. пред.) ребёнка;
- копию свидетельства о рождении (паспорта) ребёнка;
- справку с места жительства;
- другие документы по желанию;
- копию СНИЛС;
- копию медицинского полиса