

Учетный номер _____

Директору МБОУ СОШ № 10 имени братьев Игнатовых МО
Динской район С.М. Ефременко

_____ родителя (законного представителя) ненужное зачеркнуть

проживающего по адресу: _____

Контактный телефон _____

Эл. почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына (дочь) в ____ « ____ » класс МБОУ СОШ № 10 имени братьев
Игнатовых МО Динской район _____

_____ (фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

проживающего по адресу _____

(адрес места жительства и (или) места пребывания)

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 ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____ (да/нет)

Даю _____ на обучение по адаптированной образовательной программе
(согласие/несогласие)

Прошу организовать для моего ребенка обучение на _____ языке и изучение
родного _____ языка

С уставом, 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 _____

(ознакомлен)

Даю _____ МБОУ СОШ №10 имени братьев Игнатовых МО Динской район
(согласие/несогласие)

на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка

Сведения о родителях:

	МАТЬ	ОТЕЦ
Фамилия, имя, отчество		
Адрес места жительства		
Телефон		
Электронная почта		

_____ (дата)

_____ (подпись, ФИО)