

Директору МБОУ «Авдинская СОШ»

Рябенко Сергею Николаевичу

От _____

(ФИО родителя (законного представителя))

Зарегистрированного (ой) по адресу:

Проживающего(ей) по адресу:

Телефон _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

_____ (фамилия имя отчество)

_____ года рождения, зарегистрированного(ую) по адресу:

_____ проживающего(ей) по адресу:

в _____ класс.

Имею право на зачисление ребенка в преимущественном порядке

_____ (указать, имеющиеся права)

Уведомляю о потребности моего ребенка _____

_____ (фио ребенка)

_____ В обучении по адаптированной образовательной программе для детей с _____

_____ в соответствии с _____

_____ (указать вид АООП)

заклЮчением психолого-медико-педагогической комиссии. Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе для детей _____.

_____ (указать вид АООП)

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (ФИО)

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка _____

обучение на _____ языке и изучение родного _____ языка и литературного чтения (литературы) на родном _____ языке.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ «Авдинская СОШ», ознакомлен(а).

(дата)

(подпись)

(ФИО)

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания

(ФИО ребенка)

при оказании муниципальной услуги.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

Приложения к заявлению:

1. копия паспорта;
2. копия свидетельства;
3. копия свидетельства о регистрации;
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

8. (дата)

(подпись)

(ФИО)