

«Зачислить»
с «__» ____ 20__ года

Приказ № _____
от «__» ____ 20__ г.

Директор школы:

Директору муниципального общеобразовательного учреждения «Сарафоновская
средняя школа» Ярославского муниципального района
(полное наименование образовательного учреждения)

Козловской С.Г.

от _____

(Ф.И.О. заявителя)

(С.Г. Козловская)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

_____ (ФИО полностью)
_____ в 1 класс, организовать обучение в _____ форме,
обеспечить образование на _____ языке и изучение _____ языка как родного языка.

Обеспечить обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создание 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 - нуждается / не нуждается (нужное подчеркнуть).

Согласен(а) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе:

(да/нет) _____, _____.
(мать) _____ (отец) _____.

Дата рождения ребенка _____ . Место рождения _____
(число, месяц, год)

Адрес места жительства (пребывания)
ребенка _____

_____ имеющего/не имеющего право преимущественного, первоочередного приема на обучение
(подчеркнуть)

тел, e-mail _____

Родители (законные представители):

мать _____
(ФИО полностью)

Адрес места жительства (пребывания)

тел., e-mail _____

отец _____
(ФИО полностью)

адрес места жительства (пребывания)

тел. e-mail _____

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

Согласны на обработку персональных данных.

«__» _____ 202_ г.

(подпись)

«__» _____ 202_ г.

(подпись)