

Директору МОУ «Новотроицкая СОШ»
Ивановичевой И.В.

(ф.и.о. законного представителя полностью)

(адрес по месту регистрации)

(адрес по месту пребывания)

Паспорт _____

(документ, удостоверяющий личность заявителя)

Е-mail: _____

Конт. телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

Дата рождения: _____ место рождения: _____

Зарегистрированного по адресу: _____

Проживающего по адресу: _____

в _____ класс МОУ «Новотроицкая СОШ»

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема:

Потребность ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе _____

Необходимость создания специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____

Согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе _____

(подпись)

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации _____

(подпись)

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе _____

(подпись)

Язык образования _____

(указать язык)

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации _____

(указать родной язык)

Государственный язык Республики Мордовия для изучения _____

(указать язык)

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 _____

(подпись)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____