

Директору МОУ «СОШ № 5»

Воеводиной Л.А.

(фамилия, имя, отчество заявителя - родителя (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося)

заявление

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь)

(фамилия, имя, отчество)

_____, проживающего по адресу: _____
(дата рождения)

в _____ класс для получения общего образования на _____ языке.
(русском и т.д.)

Изучаемые иностранные языки _____.

Дополнительные сведения о наличии:

права первоочередного приема	
права преимущественного приема	
потребности ребенка в обучении по АОП (или) в создании спец. условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с ИПР	

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами ознакомлен(а).

(личная подпись заявителя)

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка

(личная подпись заявителя)

Даю согласие на изучение русского языка как родного

(личная подпись заявителя)

Даю согласие на обучение ребенка по АОП (при необходимости)

(личная подпись заявителя)

Сведения о родителях (законных представителях)

МАТЬ _____
статус законного представителя

ОТЕЦ _____
статус законного представителя

ФИО _____

ФИО _____

Адрес места жительства _____

Адрес места жительства _____

Контактный тел. _____

Контактный тел. _____

(дата)

(личная подпись заявителя)