

--	--	--	--

Регистрационный номер заявления

Директору МБОУ СОШ № 5

О.А.Зыковой

от _____

заявление

Прошу принять мою(его) дочь (сына)

(Ф.И.О., полностью, число, месяц, год рождения)

В _____ класс.

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего _____

Сведения о родителях (законного(ых) представителя(ей) ребенка;

	Отец	Мать
ФИО (полностью)		
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания		
Контактный телефон		
Адрес(а) электронной почты (при наличии)		

Налиции права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (да/нет, конкретно какое)

Потребности ребенка или поступающего 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 _____

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) _____

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

