

Директору МАОУ СОШ № 9
Поликарповой Е.Н.

(Ф.И.О. заявителя)

зарегистрированного по адресу:

проживающего по адресу:

тел:

мобильный телефон _____

адрес эл. почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____

(Ф.И.О., дата и место рождения)

зарегистрированного по адресу: _____

проживающего по адресу: _____

в МАОУ СОШ № 9 в _____ класс

и организовать обучение моего ребенка на русском языке и изучение родного _____ языка.

Сведения о наличии права первоочередного или преимущественного приема

(имеются/не имеются)

Сведения о потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной программе и (или) в создании специальных условий для 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 _____

(требуется/не требуется)

Даю свое согласие на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости) _____

(подпись)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен _____

(подпись)

Даю согласие на обработку персональных данных _____

(подпись)

Прошу проинформировать меня о принятом решении _____

(указать способ получения результата: лично, по телефону, по электронной почте, почтовым отправлением)

(дата)

(подпись)