Зачислить

ДиректорМОБУСОШ№87

Директору муниципального общеобразовательного бюджетного учреждения средней общеобразовательной школы № 87 города Сочи имени С.В.Чакряна

Альбине Аведисовне Гасановой

от_____

Ф.И.О. заявителя (законного представителя)

Индивидуальный номер _____ _____

зарегистрированного по адресу (прописка по паспорту)

_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(ю) сына (дочь)_____

Ф И О. ребенка

_____, в ____ класс МОБУ СОШ № 87

Дата рождения ребёнка

Адрес места жительства ребёнка _____

Адрес временной регистрации ребёнка _____

Адрес постоянной регистрации ребёнка _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма _____

Да\нет

Справку _____прилагаю.

Потребность ребёнка 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 (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

_____

Да\нет (реквизиты справки)

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

Да/нет

_____ _____

Дата Подпись матери (законного представителя), расшифровка Дата Подпись отца (законного представителя), расшифровка

Прошу обеспечить обучение моего ребенка сына/дочери на _____ языке. В рамках изучения предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке», «Родной язык и родная литература» обеспечить изучение _____ языка.

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, положением о школьной одежде (форме) и внешнем виде обучающегося_____.

_____ _____

Дата Подпись матери (законного представителя) Дата Подпись отца (законного представителя)

Согласен (на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законодательством.☐

_____ _____

Дата Подпись матери (законного представителя) Дата Подпись отца (законного представителя)

Мать (законный представитель)	**Отец (законный представитель)**
Ф.	Ф.
И.	И.
О.	О.
Адрес места жительства	Адрес места жительства
Адрес места пребывания	Адрес места пребывания
Телефон	Телефон
Адрес электронной почты	Адрес электронной почты

Расписка на руки получена _____

_____ _____

Дата Подпись