

Зачислить
в ____ « ____ » класс
с « ____ » _____ 20__ г.
Директор МБОУ «Гребенская СОШ»
_____ А.Х.Эльсункаев

Директору МБОУ «Гребенская СОШ»
Эльсункаеву А.Х.

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(адрес)

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу (сим) принять моего (нашего) ребенка (сына, дочь) _____

в _____ класс МБОУ «Гребенская СОШ».

Дата и место рождения ребенка: _____

Адрес проживания ребенка: _____

Наличие права первоочередного или преимущественного приема _____

Сведения о потребности ребенка в обучении по АОП или в создании 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 _____

Согласие родителя (законного представителя) на обучение ребенка по АОП _____

Согласие поступающего, достигшего возраста 18 лет, на получение по АОП _____

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка) _____

Факт ознакомления со свидетельством о государственной регистрации, с Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с учебной документацией (образовательной программой, учебным планом), другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся в образовательной организации МБОУ «Гребенская СОШ» _____

(подпись)

Согласие родителя (законного представителя) или поступающего на обработку персональных данных _____

(подпись)

(подпись)

« ____ » _____ 20__ г.