

Директору МБОУ «СОШ № 10»
Жигаловой Л.М.

(Фамилия И.О. родителя)
зарегистрированного по адресу:

конт. тел. _____
e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего сына (дочь) _____
(ФИО ребенка)

дата рождения _____ место рождения _____,
зарегистрированного по адресу: _____

проживающего по адресу: _____

В _____ класс.
(профиль)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

(имеется/не имеется)

Потребность ребенка 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 _____
(имеется/не имеется)

Занятия с логопедом или дефектологом ребенок _____
(посещал/не посещал)

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) _____

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка) _____

Государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) _____

Прилагаю документы: _____

Ознакомлен(а) с Уставом МБОУ «СОШ № 10», лицензией, свидетельством о государственной аккредитации, с основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанностями обучающихся: «Правилами внутреннего распорядка для обучающихся» и «Положением о школьной форме и внешнем виде обучающихся» _____
(подпись)

С требованиями Федерального закона от 19.12.2023 № 618-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»» о запрете пользоваться телефонами и другими средствами мобильной связи во время учебных занятий в МБОУ «СОШ № 10» при освоении программ начального, основного и среднего общего образования ознакомлен _____.
(подпись)

Согласие на способы диагностического обследования на туберкулез _____
(даю/не даю)

С обработкой персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка согласен _____.
(подпись)

Данные о родителях (Ф.И.О., место работы, должность, рабочий или сотовый телефон):
отец _____

мать _____

« _____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись)