

И.о. директора МКОУ "СОШ № 3" г. Щучье

О.Н. Самохваловой

От родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации:

Город _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Телефон _____

Заявление

Прошу принять моего ребенка в 1 класс МКОУ "СОШ № 3" г. Щучье

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения ребенка _____

Место рождения ребенка _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Отец (законный представитель) ребенка

Мать (законный представитель) ребенка

Адрес места регистрации ребенка: _____

Адрес фактического проживания ребенка: _____

Имеется (не имеется) потребность ребенка в обучении по АООП и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК _____ или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с ИПРА _____

Даю согласие на обучение по АООП _____

с « » 20__ г. _____ / _____ подпись расшифровка

Прошу организовать для моего ребенка обучение на русском языке и изучение родного языка и литературного чтения на родном русском языке

« » 20__ г. _____ / _____

С уставом школы, локальными актами, лицензией, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и правилами обработки персональных данных обучающихся ознакомлен(а).

« » 20__ г.

Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« » 20__ г.

Подпись _____