Директору МБОУ СОШ с.Архангельское Городищенского района

Пурис Е.А.

(Ф.И.О. заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

адрес, телефон

Прошу принять в 1 класс МБОУ СОШ с.Архангельское Городищенского района моего ребенка.

Фамилия Имя Отчество Дата рождения Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка

|  |  |
| --- | --- |
| **МАТЬ** | **ОТЕЦ** |
| Фамилия | Фамилия |
| Имя | Имя |
| Отчество | Отчество |
| Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного  представителя) ребенка | Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного  представителя) ребенка |
| Номер телефона, адрес электронной почты, (при наличии) | Номер телефона, адрес электронной почты, (при наличии) |

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (при наличии) Требуется обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (при наличии) Требуется создание специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) Согласие родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) Язык образования Родной язык из числа языков народов Российской Федерации С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлены.

В соответствии с ч.1 ст.6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даем согласие на обработку наших и ребенка персональных данных.

Подписи родителя (законного представителя): / /

/ /

подпись расшифровка

Дата «\_ » 202 г.