

Принять в _____ класс
Приказ № _____ от _____
Директор
МБОУ СОШ № 11 им. А.М. Позынича

(подпись директора) Т.Ю. Тарусова
(расшифровка)

Директору
МБОУ СОШ № 11 им. А.М. Позынича
Тарусовой Т.Ю.

От _____

(ФИО родителя/законного представителя)
проживающей по адресу:

зарегистрированной по адресу:

тел. _____
адрес эл.почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять _____
(ФИО ребенка/поступающего; отчество указывается при наличии)
« ____ » _____ г.р. _____
(дата рождения) (место рождения)

в _____ общеобразовательный класс вашей школы по _____,
(очная с применением дистанционных и электронных форм обучения)

проживающего по адресу: _____,

зарегистрированного по адресу: _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____

Наличие потребности в обучении по АОП и/или в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ _____ (да/нет). Основание (заключение (М)ПМПК и/или ИПР)

Если имеется потребность, то даю согласие на обучение по АОП _____
(подпись) (расшифровка)

В соответствии со статьями 14,44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребенка на _____ языке; на получение образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации: _____.
(указать язык обучения)

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
подпись

С уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, постановлением Администрации города Новочеркаска о закреплённой территории, общеобразовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающегося, ознакомлены.

Подпись _____
ФИО родителя/законного представителя

Подпись _____
ФИО родителя/законного представителя

С обработкой моих персональных данных и/или персональных данных ребенка согласен

Подпись _____
ФИО родителя/законного представителя

Подпись _____
ФИО родителя/законного представителя

Не возражаю против занятий с педагогом-психологом школы (и/или специалистами) в рамках общеобразовательного и воспитательного процесса

Подпись _____
ФИО родителя/законного представителя

Подпись _____
ФИО родителя/законного представителя