И.О. директора МБОУ СОШ №57
ст. Троицкой
Литвиновой Инне Викторовне
_____
_____
_____

Регистрационный номер заявления

заявление.

Прошу принять мою(его) дочь (сына)
_____
(Ф.И.О., полностью, число, месяц, год рождения)
в _____ класс.
1. Место рождения_____
2.Адрес места жительства ребенка_____

Сведения о родителях

	Отец	**Мать**
ФИО (полностью)		
Адрес места жительства		
Контактный телефон		

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной программе или создание специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с медицинским заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка – инвалида) в соответствии с ИПР

Мать _____ _____
Подпись Ф.И.О
Отец _____ _____
Подпись Ф.И.О

С Уставом Муниципального бюджетного образовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 57 станицы Троицкой муниципального образования Крымский район, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии 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, с правом выбора родного языка (в том числе русского) с учетом мнения ребенка, ознакомлен(а)

Мать _____ _____
Подпись Ф.И.О
Отец _____ _____
Подпись Ф.И.О

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (статья 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

Мать _____ _____
Подпись Ф.И.О
Отец _____ _____
Подпись Ф.И.О

«___» _____ 20__г.

_____
Подпись заявителя