

Учетный номер \_\_\_\_\_

Директору МБОУ МО Динской район ООШ № 14  
имени Г.К.Борисенко  
Е.А. Фоминой

\_\_\_\_\_ родителя (законного представителя) ненужное зачеркнуть

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Контактный телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Эл. Почта \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына (дочь) в \_\_\_\_\_ класс МБОУ МО Динской район ООШ № 14 имени Г.К.Борисенко \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

(место фактического проживания)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_ (да/нет).

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. \_\_\_\_\_ (да/нет)

Даю \_\_\_\_\_ на обучение по адаптированной образовательной программе.  
(согласие/несогласие)

Прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами, локальными актами МБОУ МО Динской район ООШ № 14 имени Г.К.Борисенко ознакомлен(а).

Даю \_\_\_\_\_ МБОУ МО Динской район ООШ № 14 имени Г.К.Борисенко на  
(согласие/несогласие)

обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка

#### Сведения о родителях:

	МАТЬ	ОТЕЦ
Фамилия Имя		
Отчество		
Место проживания		
Телефон		
Электронная почта		

\_\_\_\_\_ /  
(дата)

\_\_\_\_\_ /  
(подпись, ФИО)

\_\_\_\_\_ /  
(подпись, ФИО)