

Директору МБОУ МО Динской район СОШ №21
имени Н.И.Гороваго

№ _____

Владимировой Наталье Ивановне

**Фамилия, имя, отчество родителя(ей) (законного(ых)
представителя(ей)) ненужное зачеркнуть**

**Адрес места жительства и (или) адрес места
пребывания родителя(ей) (законного(ых)
представителя(ей))**

**Телефон (домашний) _____
(сот.) _____**

Адрес эл.почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына (дочь)

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения, адрес места жительства и (или) адрес места пребывания)

_____ в _____ класс

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

Сведения о потребности 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

Согласие родителя (законного представителя) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) _____

Согласие поступающего, достигшего возраста 18 лет) на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения поступающего по адаптированной образовательной программе) _____

Прошу организовать для моего ребенка обучение на _____ языке и изучение родного _____ языка

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, ознакомлен.

Даю _____ на обработку персональных данных моего ребенка и
согласие(несогласие)

своих лично согласно законодательству РФ

« _____ » _____ 20 ____ года

(подпись)