

Рег.№ _____

Директору МОБУООШ №27
им.Е.С.Рязанцева ст.Советской
Гурову С.Ю.
родителя (законного представителя)

(фамилия, имя, отчество полностью)

фактически проживающего _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в порядке перевода моего (мою) сына (дочь)

(ФИО ребёнка)

В _____ класс.

Дата рождения ребёнка	
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребёнка	

Сведения о родителях (законных представителях)

Мать (ФИО)	
Адрес электронной почты (при наличии)	
Номер телефона (при наличии)	
Отец (ФИО)	
Адрес электронной почты (при наличии)	
Номер телефона (при наличии)	
Адрес места жительства родителей (законных представителей)	

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма (да/нет, указать) _____ основание _____

Потребность ребёнка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК или инвалида (ребёнка-инвалида) (да/нет, указать) _____ основание: _____

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

Прошу организовать для моего ребёнка обучение по образовательным программам на _____ языке и изучение родного _____ языка и родной _____ литературы.

Ознакомлен с Уставом школы, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся.

Подтверждаю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в порядке, установленном федеральным законодательством. Разрешаю публикацию аудио, фото, видео материалов на официальном сайте школы.

_____ / _____ /
(дата) (подпись матери) (расшифровка)

_____ / _____ /
(дата) (подпись отца) (расшифровка)