

Директору МБОУ СОШ № 3
Ковалевой Элле Александровне

От _____

(Ф.И.О. родителей (законных представителей) полностью)

(адрес места жительства родителей (законных представителей)

адрес эл.почты, номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ класс МБОУ СОШ № 3 моего ребенка _____

(Ф.И.О. дата и место рождения ребенка, адрес места жительства ребенка)

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК или инвалида в соответствии с ИПРА

Имеется/не имеется

(нужное подчеркнуть)

Согласна на обучение по адаптированной программе _____

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми учреждением, с правилами внутреннего распорядка для обучающихся ознакомлен(а) и обязуюсь выполнять.

Даю согласие МБОУ СОШ № 3 на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

На основании ст. 14 п. 6., ст. 44 п. 3 п.п.1 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка изучение родного языка _____. Языком образования выбираю _____.

Даю согласие на прохождение тестирования моего ребенка в тестирующей организации на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования, Информацию о результатах тестирования и рассмотрения заявления о приеме на обучение ребенка, прошу направить на адрес электронной почты, указанный в заявлении. (для обучающихся, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства)

« _____ » _____

подпись

расшифровка

Заявление № _____

Дата приема заявления _____