

Регистрационный № _____

Приказ от _____ № _____

Директору МБОУ СОШ № 14
Коноваловой Т.В.

родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

проживающего по адресу

город Краснодар

улица _____

дом _____ кв. _____

телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс МБОУ СОШ № 14
Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

Дата рождения ребенка _____

Адрес места жительства ребенка _____

Адрес места пребывания ребенка _____

Сведения о родителях (законных представителей)

Мать (Ф.И.О.) _____

Адрес места жительства и (или) места пребывания _____

Адрес электронной почты _____

Телефон _____

Отец (Ф.И.О.) _____

Адрес места жительства и (или) места пребывания _____

Адрес электронной почты _____

Телефон _____

Наличие особого права:

Первоочередного _____

(военнослужащий, сотрудник полиции, сотрудник ОВД),(ФИО)

Преимущественного _____

(ФИО брат-сестра, обучающегося в данной ОО, класс)

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе (далее-АОП) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

Согласие родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка на обучение ребенка по (в случае необходимости обучения ребенка по АОП)_____

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

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации школы, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающегося ознакомлен.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

(дата)

(подпись мамы)

(Ф.И.О.)

(дата)

(подпись папы)

(Ф.И.О.)