

ЗАЧИСЛИТЬ в _____ класс

Директору МАОУ «СОШ № 8»
городского округа г.Стерлитамак РБ
Х.Х. Мусину

ФИО родителей, законных представителей _____

проживающих по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять в _____ класс моего сына (дочь), подопечного (меня)

(Фамилия, имя, отчество ребенка)

Дата рождения ребенка _____ адрес места жительства и (или) места
пребывания ребенка _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать _____

(Ф.И.О, контактный телефон, адрес электронной почты)

Отец _____

(Ф.И.О, контактный телефон, адрес электронной почты)

Наличие права внеочередного, первоочередного, 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
ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК или инвалида (ребенка-инвалида) в
соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____

(да, нет)

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

да, нет

Язык образования _____

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации _____

Государственный язык Республики Башкортостан _____

С Уставом, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, со
Свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и
другими документами, регламентирующими организацию и осуществление
образовательной деятельности, с Правилами внутреннего распорядка учащихся
ознакомлены.

Согласен(на) (не согласен(на) на обработку персональных данных.
(нужное подчеркнуть)

Дата

Подпись