Регистрационный номер _____

Директору МАОУ МО Динской район
СОШ № 4 имени Г.К. Жукова
Л.В. Черновой
_____
_____
_____,
проживающей(-его) по адресу:
_____
_____
_____
контактный телефон:
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о приеме на обучение

Прошу принять в _____ класс
(класс, профиль)
МАОУ МО Динской район СОШ № 4 имени Г.К. Жукова моего ребенка
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Дата рождения _____
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка _____
_____

МАТЬ ***(законный представитель)***	**ОТЕЦ** ***(законный представитель)***
Фамилия	Фамилия
Имя	Имя
Отчество	Отчество
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) ребенка	Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) ребенка
Номер телефона	Номер телефона
Адрес электронной почты	Адрес электронной почты

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____

(да (основание) / нет)

Требуется обучение ребенка по адаптированной образовательной программе _____

(да (основание) / нет)

Требуется создание 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 _____

(да (основание) / нет)

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

Прошу организовать для моего ребенка обучение на _____ языке из числа языков народов Российской Федерации и изучение родного _____ языка из числа языков народов Российской Федерации.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МАОУ МО Динской район СОШ № 4 имени Г.К. Жукова, ознакомлен(а)(ознакомлены).

_____ _____

подпись *подпись*

Даю (даём) согласие на обработку моих (наших) персональных данных и персональных данных моего (нашего) ребенка _____ в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

_____	_____	_____
дата	*подпись*	*И.О. Фамилия*
_____	_____	_____
дата	*подпись*	*И.О. Фамилия*