

Директору МОУ «СОШ №4
им. Д.М. Перова» г. Саянска
Н.Л. Чупровой
от _____
/Ф.И.О/

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в число учащихся Вашей школы в _____ класс
Ф.И.О. ребенка _____
дата рождения ребенка _____
адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка _____
Ф.И.О. родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка _____

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых)
представителя(ей) ребенка _____

Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей)
(законного(ых) представителя(ей) ребенка) _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного
приема _____
(имеется/не имеется)

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в
создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с
ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ТПМПК или
инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой
реабилитации _____
(да/нет)

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по
адаптированной образовательной программе _____
(да/нет)

Образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской
Федерации, в соответствии со ст.14 ФЗ от 29.12.2012г № 273 «Об образовании в РФ».

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со
свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и
другими документами, регламентирующими организацию и осуществление
образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МОУ «СОШ №4 им.
Д.М. Перова» ознакомлен(а) _____

(подпись родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка)

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обработку
персональных данных _____

(подпись родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка)

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____

(подпись родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка)

