Директору МБОУ
«Большеугонская СОШ»
Льговского района Курской области
_____
_____
_____
_____
проживающего по адресу:
_____
_____

заявление.

Прошу зачислить моего ребенка в ____ класс вверенной Вам школы.

Фамилия, имя, отчество ребенка_____

Дата рождения ребенка_____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка_____
_____

Фамилия, имя, отчество родителя (ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка

_____

_____

Адрес места жительства и (или) места пребывания родителя(ей), законного(ых) представителя(ей) ребенка_____

Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефонов родителя(ей), законного(ых) представителя(ей) ребенка_____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема_____

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании 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_____ Даю свое согласие на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе).

Язык образования _____

Родной язык _____

Государственный язык _____

С Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», Уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми образовательной организацией, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен.

Даю свое согласие на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством РФ.

Дата Подпись родителя (законного представителя)