И.о. директора МБОУ «СОШ №5»

г. Владимира

Бутаковой Е.В.

(Ф.И.О. заявителя)

Домашний адрес:

Тел:

Электронная

почта:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в МБОУ «СОШ №5» г. Владимира моего ребенка в класс Фамилия Имя Отчество Дата рождения Адрес места регистрации ребенка Адрес места проживания ребенка

|  |  |
| --- | --- |
| **МАТЬ** | **ОТЕЦ** |
| Фамилия | Фамилия |
| Имя | Имя |
| Отчество | Отчество |
| Номер телефона, адрес электронной почты, (при наличии) | Номер телефона, адрес электронной почты, (при наличии) |

Из какой школы переведен (если в будущий I класс, то № дет. сада)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (при наличии подчеркнуть и указать)

Требуется обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (при наличии)

Требуется создание специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в

соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

Согласие родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка) на обучение ребенка по адаптированной

образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

Согласие поступающего, достигшего возраста 18 лет , на обучение по адаптированной образовательной программе

Согласие на психолого-педагогическое обследование и сопровождение ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Язык образования

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами, правилами внутреннего распорядка учащихся и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлены./Да / Нет /

В соответствии с ч.1 ст.6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даем согласие на обработку наших и ребенка персональных данных.

Подпись родителя (законного представителя): / /

подпись расшифровка

Дата « » 202 г.