

Регистрац. номер

от \_\_\_\_\_

Директор МБОУ Светлолобовская СОШ №6

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон, адрес электронной почты)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания)

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ Светлолобовская СОШ №6

Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (в случае наличия такого права указать):

Имеется ли 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 психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (в случае наличия указать):

Выражаю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе):  
\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Язык образования:

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка):

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен: \_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Согласен на обработку персональных данных моих и моего ребенка:

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Предоставляю следующие документы:

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)