

Директору МБОУ ООШ № 1
Шевченко Т. А

(ФИО заявителя)

З А Я В Л Е Н И Е.

Прошу принять на обучение в _____ класс МБОУ ООШ №1 моего сына (мою дочь)

Фамилия _____

Имя, Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____

Адрес места жительства / пребывания ребенка _____

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) _____

Потребность внеочередного, первоочередного, преимущественного обучения _____
имею / не имею

Потребность в обучении по адаптированной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения о воспитания с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____
имею / не имею

Дата _____ Подпись _____

Родители (законные представители):

Ф.И.О.	Ф.И.О.
Адрес места жительства/ пребывания	Адрес места жительства/ пребывания
Адрес электронной почты	Адрес электронной почты
Телефон: домашний:	Телефон: домашний:
мобильный:	мобильный:
служебный:	служебный:
С лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации учреждения, Уставом МБОУ ООШ № 1, общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а)	
Дата Подпись	Дата Подпись
Согласно Федеральному Закону РФ от 27.07.2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных" (с изменениями и дополнениями) даю свое согласие на обработку персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации	
Дата Подпись	Дата Подпись