

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс МОБУ Васильевская СОШ

1. Фамилия, имя, отчество (ребёнка) \_\_\_\_\_
2. Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_
3. Адрес места проживания (или пребывания) ребенка \_\_\_\_\_

## 4. Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:

Сведения	Отец	Мать	Законный представитель
Фамилия			
Имя			
Отчество (при наличии)			
Адрес места жительства			
Адрес электронной почты			
Номер телефона			

5. Имею право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (да/нет) \_\_\_\_\_

6. Прошу организовать обучение моего ребенка с ОВЗ по \_\_\_\_\_  
(адаптированной образовательной)  
программе и (или) создать специальные условия для организации обучения и воспитания. Даю согласие на обучение моего сына/дочери по адаптированной образовательной программе на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальной программы реабилитации. \_\_\_\_\_

( №, дата выдачи)

7. Прошу организовать обучение моего ребенка на \_\_\_\_\_ языке

(указать язык из числа языков народов Российской Федерации)

8. Прошу организовать для моего ребёнка изучение \_\_\_\_\_ языка как родного языка  
(указать название языка)

9. С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся МОБУ Васильевская СОШ ознакомлены.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подписи родителей \_\_\_\_\_

10. Согласны на обработку персональных данных и персональных данных нашего ребёнка, а также на публикацию его школьных фотографий с классом и отдельно на сайте школы, в фото и видеороликах, фильмах.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Подписи родителей \_\_\_\_\_