

Зачислить в 1-_____класс
Директор МБОУ «СОШ № 27
им.В.Ф. Маргелова»
г.Симферополя
_____ Угимова И.В.

Директору МБОУ «СОШ № 27
им.В.Ф. Маргелова» г.Симферополя
Угимовой И.В.

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____,
ФИО родителя (законного представителя)
проживающего(-ей) по адресу:

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка, _____

ФИО ребенка
_____, дата рождения: _____,

в первый класс для обучения на _____ языке. Язык для изучения родного
языка из числа языков народов Российской Федерации- _____.
Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

Данные родителей (законных представителей): телефон, электронная почта:

С Уставом МБОУ «СОШ № 27 им.В.Ф. Маргелова» г.Симферополя ознакомлен(а).
С лицензией на осуществление образовательной деятельности от 28.03.2017г. № 0971
ознакомлен(а).
Со свидетельством о государственной аккредитации от 14.11.2017г. № 0307 ознакомлен(а).

Дополнительные условия:	Да/нет
Имеется право внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма	
Имеется потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации	

Не возражаю против обработки и использования моих персональных данных и персональных данных ребёнка, в том числе не возражаю против размещения фотографий, информации и персональных данных ребёнка на официальном сайте школы.

Медицинских противопоказаний для обучения в общеобразовательном учреждении мой ребёнок не имеет.

«_____» _____ г. _____ / _____ /
Подпись _____ Расшифровка подписи _____