

Учетный номер _____

Директору МБОУ «СОШ №26 им. М.Т. Калашникова»

г. Симферополя

Касьяновой Екатерине Валериевне

родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество)

в _____ класс.

Число, месяц, год рождения ребенка _____.

Адрес места жительства ребенка:

Город _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Адрес места пребывания ребенка

Город _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

В случае наличия права (нужное выбрать и заполнить)

- во внеочередном, первоочередном порядке, так как являюсь _____.

- с преимущественным правом приема, так как старший ребенок обучается в _____ классе.

Уведомляю о потребности моего ребенка _____.

(ФИО ребенка)

в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии и создании специальных условий для организации обучения (при необходимости). Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе МБОУ «СОШ №26 им. М.Т. Калашникова» г. Симферополя

(Дата)

(Подпись)

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка обучение на _____ языке и изучение родного _____ языка.

(Дата)

(Подпись)

Ознакомлен (а) с Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами.

« _____ » _____ 20 ____ года

(подпись)

Информация о родителях (законных представителях):

Мать: Ф.И.О. _____

Эл. адрес, Телефон (мобильный): _____

Отец: Ф.И.О. _____

Эл. адрес, Телефон (мобильный): _____

Адрес места жительства родителей:

Город _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Адрес места пребывания родителей

Город _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

К заявлению прилагаются следующие документы:

«_____» _____ 20____ года
