

Регистрационный номер заявления _____
Зачислить в _____
Директор МБОУ «СОШ № 29 им. Г.К.Жукова»
г.Симферополя _____ Т.Н.Чупрова

Директору МБОУ «СОШ №29 им.Г.К.Жукова» г.Симферополя
Чупровой Т.Н.

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____

родителя (законного представителя)

Приказ от _____ 20 _____ № _____

Документ, удостоверяющий личность _____

Серия _____ Номер _____

Выдан _____

Проживающего по адресу _____

Зарегистрированного по адресу _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

свидетельство о рождении: № _____ серия _____, место регистрации _____

Место регистрации ребенка: _____

Место пребывания ребенка _____

на обучение по основным образовательным программам начального/основного общего/ среднего образования

(нужное подчеркнуть)

в _____ класс с _____ языком обучения, _____ профиля.

(указать язык)

Наличие права на внеочередной, первоочередной или преимущественный прием (нужное подчеркнуть, указать статус) _____

ФИО матери: _____

Телефон: _____ E-mail: _____

ФИО отца: _____

Телефон: _____ E-mail: _____

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком школьного образования на _____ языке и изучение родного _____ языка из числа языков народов России.

С Уставом МБОУ «СОШ № 29 им.Г.К.Жукова» г.Симферополя, Лицензией на осуществление образовательной деятельности от 22.09.2016г. № 0785, Свидетельством о государственной аккредитации от 27.12.2016. № 0035, Основными образовательными программами, реализуемыми МБОУ «СОШ № 29 им. Г.К. Жукова» г.Симферополя и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а). _____

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 (при необходимости) _____

(указать при наличии потребности)

К заявлению прилагаются по собственной инициативе: _____

Своей подписью заверяю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) _____

Своей подписью заверяю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с действующим законодательством _____

Дата _____

_____ / _____
(подпись)

_____ / _____
(ФИО)