Зачислть в класс Директору МБОУ «СОШ №30 им.А.А.Аматуни»

с « » 20 г. г. Симферополя

Приказ № Мединой И.В.

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Медина И.В. родителя (законного представителя)

Фамилия

Имя

Отчество

***Место регистрации (адрес):***

Город

Улица

Дом корп.\_\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_

***Место проживания (адрес):***

Город

Улица

Дом корп. кв.

Телефон

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь)

*(фамилия, имя, отчество)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в \_\_\_\_\_класс.

*(дата рождения)*

Место регистрации ребенка:

Место проживания и (или) место пребывания ребенка:

Наличие права на первоочередной или преимущественный прием

*нужное подчеркнуть, указать статус*

В соответствии с частью 2 статьи 11 Закона Республики Крым от 06.07.2015 № 131-ЗРК/2015 «Об образовании в Республике Крым» прошу организовать обучение на языке.

Прошу организовать изучение родного языка.

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*

Ознакомлен(а) со следующими документами учреждения:

* Устав учреждения,
* Лицензия на осуществление образовательной деятельности,
* Свидетельство о государственной аккредитации;
* ООП НОО;
* Локальные акты ОУ.

**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** **.**

« » 20 года

(подпись с расшифровкой фамилии заявителя)