

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс  
 Приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г  
 Директор МБОУ «СОШ №38 имени Героя  
 Российской Федерации В.А. Дорохина»  
 муниципального образования городской  
 округ Симферополь Республика Крым  
 \_\_\_\_\_ Е.А.Костылев

Директору МБОУ «СОШ №38 имени Героя  
 Российской Федерации В.А. Дорохина»  
 муниципального образования городской округ  
 Симферополь Республика Крым  
 Костылеву Е.А.  
 родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя, отчество)  
 зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Проживающего по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Контактный телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_  
 Место регистрации ребенка: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 проживающего по адресу \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «СОШ №38 имени Героя Российской Федерации В.А. Дорохина» Муниципального  
 Образования Городской Округ Симферополь Республика Крым

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  
 образования на \_\_\_\_\_ языке и изучения родного \_\_\_\_\_  
 языка из числа языков народов Российской Федерации.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о  
 государственной аккредитации, основной образовательной программой НОО и другими документами,  
 регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности  
 обучающихся МБОУ «СОШ №38 имени Героя Российской Федерации В.А. Дорохина» Муниципального  
 Образования Городской Округ Симферополь Республика Крым

Ознакомлен(а) \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

Потребность ребенка в обучении по *адаптированной образовательной программе НОО* и 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  
**имеется/отсутствует (нужное подчеркнуть)**

**Согласен(на)/ не согласен(на) (нужное подчеркнуть)** на обучение ребенка по адаптированной  
 образовательной программе \_\_\_\_\_ .

Подпись \_\_\_\_\_

Право на внеочередной или первоочередной прием **имеется/отсутствует (нужное подчеркнуть)**

\_\_\_\_\_  
 (указать категорию первоочередного приема)

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

Подпись

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
 (подпись с расшифровкой фамилии заявителя)

К заявлению прилагаю:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_