

Регистрационный номер
№ _____ от _____ 202_г.

Директору МБОУ СОШ № 5
г. Лермонтова:
Чирковой М.А.

Ф.И.О. родителя (законного
представителя, поступающего):

_____ (ФИО полностью)

Адрес регистрации и адрес
фактического проживания: _____

Телефон: _____

Адрес э-почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (поступающего) _____
_____ года рождения,
место рождения _____,
проживающего по адресу: _____

_____ в _____ класс МБОУ СОШ № 5 г. Лермонтова.

Ф.И.О. отца (отчество – при наличии) _____

_____ ,
адрес места жительства/место пребывания _____

Ф.И.О. матери (отчество – при наличии) _____

_____ ,
адрес места жительства/место пребывания _____

Право на внеочередной, первоочередной или преимущественный прием
ребёнка (поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет) в
образовательное учреждение имею/не имею (нужное подчеркнуть).

Имеется/ не имеется (нужное подчеркнуть) потребность ребенка
(поступающего) в обучении по адаптивной образовательной программе
(далее – АОП) или в создании специальных условий для обучения (да/нет).
Если имеется, то даю согласие на обучение по АОП:

_____ Название программы психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК)

Прошу организовать обучение на _____ языке, а также изучение родного языка и литературного чтения на родном языке (1-4 классы) / родного языка и родной литературы (5-9 классы).

С Уставом МБОУ СОШ № 5 г. Лермонтова, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен(а).

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку и использование моих персональных данных и данных моего ребёнка (поступающего).

«___» _____ 20__ г.
(дата)

(подпись)

(расшифровка)