Директору МБОУ СОШ №32 г. Ставрополя

Степанюк Ю.Ю.

,

(ФИО родителя (законного представителя)

Паспорт: серия номер дата выдачи код подразделения кем выдан

,

проживающей(-его) по адресу:

телефон:

адрес электронной почты:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество ребенка)

дата рождения ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в \_\_\_\_\_ класс МБОУ СОШ № 32 г. Ставрополя.

Место жительства ребенка

Сведения о родителях (законных представителях):

Ф.И.О. отца Контактный телефон отца \_ Место жительства отца \_

Ф.И.О. матери Контактный телефон матери Место жительства матери

|  |  |
| --- | --- |
|  | Уведомляю о потребности моего ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением психолого- медико-педагогической комиссии или инвалида (ребенка-инвалида). Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе МБОУ СОШ №32 г. Ставрополя.  Подпись « » 20 г. |
|  | Уведомляю о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема на обучение по программе начального общего образования. Подтверждающие документы прилагаю.  Подпись « » 20 г. |

Язык образования Родной язык из числа языков народов Российской Федерации

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

Подпись « » 20 г.

Даю согласие на обработку и хранение моих персональных данных и данных моего ребенка, содержащихся в настоящем заявлении и иных предоставленных мною документах.

Подпись « » 20 г.