Директору МОБУ«Герасимовская СОШ» Голиковой Т.И.

от , зарегистрированной (го) по адресу:

,

проживающей(го)по адресу:

, контактный телефон: адрес электронной почты:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

года рождения, зарегистрированного по адресу:

,проживающего по адресу:

, в -й класс МОБУ «Герасимовская средняя общеобразовательная школа».

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

Сведения о потребности ребенка в обучении по АОП или в создании специальных условий

Согласие на обучение по АОП

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка

Обучение на языке и изучение родного языка.

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, календарным учебным графиком, права и обязанности обучающихся МОБУ «Герасимовская средняя общеобразовательная школа», ознакомлен(а).

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, проведение психологических и психолого-педагогических обследований, с целью организации обучения МОБУ «Герасимовская средняя общеобразовательная школа».

/

дата подпись расшифровка подписи