

Директору
Муниципального казенного
общеобразовательного
учреждения
"Арадирихская средняя
общеобразовательная
школа "
(наименование организации)
Омаргаджиеву Т.А
(Ф.И.О. директора)

(Ф.И.О. родителя / законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(ю) сына (дочь) _____,
«_____» _____ г. рождения, место рождения: _____,
зарегистрированного(ую) по адресу: _____

(полный адрес с индексом)

в _____ класс Муниципального казенного общеобразовательного учреждения
"Арадирихская средняя общеобразовательная школа "

Мать

ФИО, адрес места жительства, адрес электронной почты, контактный телефон

Отец

ФИО, адрес места жительства, адрес электронной почты, контактный телефон

Наличие потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) или инвалида(ребенка-инвалида) в соответствии с документом учреждения здравоохранения врачебно- экспертной комиссии или врачебно-контрольной комиссии (ВЭК или ВКК)*:

Потребность отсутствует Потребность есть

Согласие на обучение по адаптированной образовательной программе

Имеется Отсутствует

Сведения о наличии льгот:

Наличие льготы на направление для зачисления ребенка в образовательное учреждение:

Да Нет

Обладатель льготы:

Ребёнок Заявитель

Сведения о льготе (наличие льгот подтверждается заявителем путем предоставления соответствующих документов)

отсутствуют имеются (подтверждены документально)

Язык образования: _____

Родной язык из числа языков

народов Российской Федерации: _____

Государственный язык республики

Российской Федерации: Русский

«_____» _____ 202 г.

_____/_____
Подпись заявителя родителя (законного представителя)/ Фамилия, инициалы

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)

Даю согласие на сбор, систематизацию, хранение и передачу моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, место регистрации, место проживания, серия, номер, дата и место выдачи паспорта), а также сведений, относящихся к льготной категории при предоставлении муниципальной услуги, и на сбор, систематизацию, хранение и передачу персональных данных о несовершеннолетнем ребенке (фамилия, имя, отчество, место регистрации, место пребывания, серия, номер, дата и место выдачи свидетельства о рождении), а также сведений, подтверждающих ограниченные возможности здоровья ребенка. _____

(подпись)

Регистрационный номер заявления _____

«_____» _____ 202 г.

_____/_____
Подпись заявителя родителя (законного представителя)/ Фамилия, инициалы