

Директору МОУ Новомалыклинской СОШ

от _____

ФИО родителя (законного представителя) ребенка

Зарегистрировано

№ _____ от _____

Заявление
о приеме на обучение

Прошу зачислить моего ребенка

(указывается Фамилия Имя Отчество (при наличии))
« _____ » 20 ____ г рождения, на обучение по образовательным
дата рождения
программам начального общего/основного общего/среднего общего образования в
_____ класс, и сообщая следующие сведения:
адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка: _____

фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)
ребенка: _____
адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых)
представителя(ей) ребенка: _____

адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей)
(законного(ых) представителя(ей) ребенка: _____

о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного
приема: _____

о потребности в обучении по адаптированной программе (имеется/не имеется)

(указать программу в соответствии с рекомендациями ПМПК)
о потребность в создании специальных условий для обучающегося с ограниченными
возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или
инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой
реабилитации (имеется/не имеется)

(указать необходимые специальные условия)
согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по
адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка
по адаптированной образовательной программе) _____

язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков
народов Российской Федерации или на иностранном языке): _____

родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права
на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе
русского языка как родного языка): *прошу организовать для моего ребёнка изучение*
родного _____ и литературы (литературного чтения) на родном
_____ языке.

Подпись _____

Подпись

Фамилия инициалы

Дата, время _____ специалиста Школы _____