

Директору МБОУ СОШ №2 им. А.И.Покрышкина
Грузинову Андрею Владимировичу
от _____

зарегистрированной(ого) по адресу:

проживающей(его) по адресу:

контактный телефон: _____
адрес электронной почты: _____

З а я в л е н и е

Прошу зачислить моего ребенка в _____ класс
Ф.И.О. ребенка полностью (последнее при наличии)

Число, месяц, год рождения _____

Адрес места жительства или адрес места пребывания _____

Откуда прибыл _____

№ школы (детского сада), район, город, республика

Ф.И.О.(последнее при наличии) родителей (законных представителей)

Мать _____

Проживающая по адресу: _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

Отец _____

Проживающий по адресу: _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

Первоочередной прием

Преимущественный прием

Уведомляю о потребности моего ребенка _____
в обучении по адаптированной основной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной основной образовательной программе МБОУ СОШ №2 им. А.И.Покрышкина по варианту _____

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка)

Язык, на котором ребенок будет получать образование _____

Родной язык _____

С Уставом школы, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации учреждения, с основными образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен(а):

(дата)

(подпись)

(расшифровка)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка

(ФИ ребенка)

в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

(дата)

(подпись)

(расшифровка)

Я, _____ согласен (согласна) на психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка _____

(ФИ ребенка)

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

- психологическую диагностику;
- участие ребенка в развивающих занятиях;
- консультирование родителей (по желанию);
- посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий (при необходимости).

(дата)

(подпись)

(расшифровка)