

Регистрация заявления
№ _____ « _____ » 20 ____ г.
Принять в МОУ «Тубинская СОШ»
Директор МОУ «Тубинская СОШ»
_____ Л.А. Солдатенко

Директору МОУ «Тубинская СОШ»
Л.А. Солдатенко

ФИО (при наличии) родителя(ей) (законного(ых)
представителя(ей) ребенка или поступающего

Адрес места жительства и (или) адрес места
пребывания родителя(ей) (законного(ых)
представителя(ей) ребенка или поступающего

Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов)
(при наличии) родителя(ей) (законного(ых)
представителя (ей) ребенка или поступающего

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять _____
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего)

(дата рождения ребенка или поступающего)

В _____ класс _____
(наименование организации)

Посещал(а) детский сад) (для поступающих в 1 класс) _____
(название учреждения)

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного
приема _____

Сведения о потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной
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 (при наличии)
или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой
реабилитации _____

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по
адаптированной 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 (при
наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой
реабилитации _____

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной 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 (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____

Язык образования _____

Родной язык из числа народов Российской Федерации _____

К заявлению прилагаются:

1/ _____

2/ _____

3/ _____

4/ _____

5/ _____

6/ _____

7/ _____

С Уставом МОУ «Тубинская СОШ», лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

Дата _____ Подпись _____ / _____ /
родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего

Согласие родителя (ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего на обработку персональных данных

Дата «__» _____ 20__ г. Подпись _____ / _____ /
родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего