

Учетный номер
от « ___ » _____ 20___ г.

Директору МБОУ «СОШ № 9»
Балюк О.Н.
Родителя _____

(Фамилия Имя Отчество)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____
(Ф.И.О, дата рождения,

№ д/с - при приеме в 1 класс)

в _____ класс Вашей школы (корпус № ___), профиль _____
(при приеме в 10 класс)

Окончил (а) _____ классов _____ школы

Изучал (а) _____ язык. (При приеме в 1 класс не заполняется)

Адрес места жительства ребенка (регистрации) _____

Адрес места пребывания ребенка _____

Сведения о родителях:	Мать	Отец
Фамилия		
Имя		
Отчество		
Адрес места жительства (регистрации)		
Адрес места пребывания		
Место работы		
Должность		
Телефон		
Адрес электронной почты		

Социальная категория семьи – многодетная, малообеспеченная, полная, неполная, получатель детского пособия
(нужное подчеркнуть)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____

Потребность 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 на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) _____
(да, нет)

Язык образования русский.

Родной язык _____

Ознакомлен с Уставом, 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 _____

Подпись

Согласен на работу психолога с моим ребенком _____

Подпись

Согласен на обработку персональных данных ребенка _____

Подпись

« ___ » _____ 20___ г.

Подпись