

Директору МАОУ
МО Динской район СОШ №35

Индивидуальный номер _____

Ващенко Светлане Владимировне
Родителя (законного представителя)
(нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество полностью)
проживающего(ей) по адресу:

станция _____
улица _____
дом _____ корп. _____
контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в _____ класс МАОУ МО Динской район СОШ №35 моего ребенка (сына, дочь)

(фамилия, имя, отчество)

дата рождения _____,

место рождения _____,

проживающего по адресу: _____

Прошу организовать для моего ребенка обучение на _____ языке и изучение родного _____ языка и литературного чтения на родном _____ языке (родной _____ литературы).

« ____ » _____ 20__ года

(подпись)

Сведения о родителях (законных представителях)

Мать _____
(фамилия, имя, отчество)

№ телефона (сот.) _____

Адрес электронной почты _____

Место регистрации _____

Место проживания _____

Даю _____ на обработку персональных данных моего ребенка и
согласие/несогласие

своих лично согласно законодательству РФ.

« ____ » _____ 20__ года

(подпись)

Отец _____

(фамилия, имя, отчество)

№ телефона (сот.) _____

Адрес электронной почты _____

Место регистрации _____

Место проживания _____

Даю _____ на обработку персональных данных моего ребенка и
согласие/несогласие

своих лично согласно законодательству РФ.

« ____ » _____ 20__ года

(подпись)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, **ознакомлен(а)**.

« ____ » _____ 20__ года

(подпись)

« ____ » _____ 20__ года

(подпись)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____ (да/нет)

Потребность ребенка 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 _____ (да/нет)

Даю _____ на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе.
согласие/несогласие

« ____ » _____ 20__ года

(подпись)

Получена ссылка на сайт: « ____ » _____ 20__ года

(подпись)

Получены копии документов: « ____ » _____ 20__ года

(подпись)