

И.о. директора МБОУ СОШ № 54
г. Ставрополя
Соколову С.В.

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

проживающей(его) по адресу:

телефон:

адрес электронной почты:

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу Вас принять на обучение

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка,

дата рождения ребенка _____ года рождения
(число, месяц, год)

адрес места жительства ребенка и (или) адрес места пребывания ребенка

(населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры)

в _____ класс МБОУ СОШ № 54 г. Ставрополя.

Сведения о родителях (законных представителях):

(родитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель, приемный родитель, иные, определенные законодательством
представители – указать)

фамилия, имя, отчество (при наличии) _____;

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

(населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры)

адрес электронной почты (при наличии) _____

номер(а) телефона(ов) (при наличии) _____;

(родитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель, приемный родитель, иные, определенные
законодательством представители – указать)

фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания

(населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры)

адрес электронной почты (при наличии) _____

номер(а) телефона(ов) (при наличии) _____

Сведения о наличии права первоочередного или преимущественного приема _____

(указать наименование наличия права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема)

Сведения о потребности 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

(указать потребность и основание (например: нуждается 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 ПМПК от _____ № ____, выданным _____, или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии со справкой от _____ № ____, выданной _____, или отсутствие потребности (например: не нуждается)

Настоящим даю _____ на обучение ребенка по _____
(согласие)

адаптированной образовательной программе (заполняется в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).

Прошу Вас организовать обучение моего ребенка на _____ языке.

С уставом, с 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 МБОУ СОШ № 54 г. Ставрополя ознакомлен(а)

« _____ » _____ 20__ г. _____
(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

Настоящим даю согласие на обработку и хранение моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

« _____ » _____ 20__ г. _____
(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

Регистрационные данные: № _____ от _____ 20__ г. время _____