

Регистрационный номер заявления № _____

Директору МОБУ Камышинская ООШ
Саракташского района Оренбургской области
Шуматовой З.С.

от _____
(Ф.И.О. заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в _____ класс МОБУ Камышинская ООШ

1. Фамилия, имя, отчество (ребёнка) _____
2. Дата рождения ребёнка _____
3. Адрес места проживания (или пребывания) ребёнка _____

4. Фамилия, имя, отчество родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребёнка:

Сведения	Отец	Мать	Законный представитель
Фамилия			
Имя			
Отчество (при наличии)			
Адрес места жительства			
Адрес электронной почты			
Номер телефона			

5. Имею право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (да/нет) _____

6. Прошу организовать обучение моего ребёнка с ОВЗ по _____
_____ Программе

(адаптированной)

и даю согласие на обучение моего сына/дочери по адаптированной образовательной программе на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальной программы реабилитации _____

(№, дата выдачи)

7. Прошу организовать обучение моего ребёнка на _____ языке
(указать язык из числа языков народов Российской Федерации)

8. Прошу организовать для моего ребёнка изучение _____ языка
как родного языка (указать название языка)

9. С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществления образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся МОБУ Камышинская ООШ ознакомлены.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подписи родителей _____

10. Согласны на обработку персональных данных и персональных данных нашего ребёнка, а также на публикацию его школьных фотографий с классом и отдельно на сайте школы, в фото и видеороликах, фильмах.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подписи родителей _____
