

Директору
МБОУ СОШ №18 им. С.В. Суворова
с.Тенгинка
Андрееву А.В.

(Ф.И.О. полностью)

(адрес проживания, телефон для контактов)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего ребенка _____

Ф.И.О

дата рождения

адрес проживания

_____ в _____ класс.

Ф.И.О. матери, адрес проживания, телефон _____

Ф.И.О. отца, адрес проживания, телефон _____

Наличие права первоочередного или преимущественного _____

Потребность ребенка по адаптированной образовательной программе (АОП) и (или) в создании специальных условий для организации и обучении с ОВЗ _____

Язык образования _____ родной язык _____

Согласие родителей (законных представителей) в обучении по АОП

(дата)

(подпись)

(дата)

(подпись)

С Правилами приема граждан на обучение, Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, содержанием основных образовательных программ, локальных нормативных документов школы, регламентирующих организацию образовательного процесса, систему оценки, порядок перевода и исключения обучающихся ознакомлен, согласен и обязуюсь выполнять.

(дата)

(подпись)

(дата)

(подпись)

Регистрационный номер заявления _____

Дата приема заявления _____