

Директору
ГАОУ СО «СОШ № 2 УИП им. В.П. Тихонова»
Мелащенко Валентине Дмитриевне

родителя (законного представителя),

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

проживающе(й)го по адресу:

город _____

район _____

улица _____

дом _____ квартира _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____
фамилия,

имя, отчество,

число, месяц, год рождения

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка

В _____ класс для получения _____ общего образования.
начального, основного

Язык образования _____

Планируемый к изучению родной язык _____

В случае принятия решения об отказе в приеме прошу информировать меня (выбрать способ информирования):

по электронной почте, e-mail: _____

по почте на указанный адрес проживания _____

при личном обращении _____

Информация о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____

Информация о потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) и инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____

С организацией обучения моего ребенка по АОП соглас(ен)на _____

личная подпись заявителя

С Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами, с правами и обязанностями обучающихся, с документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, ознакомлен(а)

личная подпись заявителя

С Федеральным Законом «О персональных данных» от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ ознакомлен(а). Не возражаю против предоставления запрашиваемой информации и соглас(ен)на на обработку персональных данных в соответствие со ст.9.4 вышеназванного Закона.

личная подпись заявителя

«__» _____ 202__ г.