

Директору МБОУ СОШ №7 хутора Бойкопонура
Бабенко Натальи Вячеславовны

от _____

зарегистрированной(ого). по адресу:

проживающей(его) по адресу:

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в _____ класс
Ф.И.О. ребенка полностью (последнее при наличии)

Число, месяц, год рождения _____
Адрес _____ места _____ жительства _____ или _____ адрес _____ места _____ пребывания _____

Откуда прибыл _____
№ школы (детского сада), район, город, республика

Ф.И.О.(последнее при наличии) родителей (законных представителей)
Мать

Проживающая по адресу: _____
Контактный телефон: _____
Адрес электронной почты: _____

Отец

Проживающий по адресу: _____
Контактный телефон: _____
Адрес электронной почты: _____

Уведомляю _____ о _____ потребности _____ моего _____ ребенка _____ в обучении по адаптированной основной 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 или в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной основной образовательной программе МБОУ СОШ №7 хутора Бойкопонура по варианту _____

(дата)

(подпись)

(расшифровка)

Язык, на котором ребенок будет получать образование _____

Родной язык _____

С уставом школы, с лицензией №04306 от 27.06.2012г., свидетельством об аккредитации серия 23A01 №0001089 от 01.04.2015 года Министерства образования и науки Краснодарского края Свидетельство действительно до «01» апреля 2027 года, с основными образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен (а):

(дата)

(подпись)

(расшифровка)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка

(ФИ ребенка)

в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

(дата)

(подпись)

(расшифровка)