

Приложение №1

Директору (руководителю)

(наименование образовательной организации)

И. О.

Фамилия

от _____
(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять

_____ ,
(Ф.И.О. ребенка)

« ____ » _____ года рождения,

_____ ,
(место рождения ребенка)

проживающего _____ по _____ адресу:

для _____ обучения _____ в _____ очной _____ форме _____ в _____ класс

(наименование образовательной организации)

Сведения о родителях:

Мать:

—

(Ф.И.О.)

Адрес места жительства и (или) адрес пребывания родителей (законных представителей):

Контактные телефоны:

Отец:

—

(Ф.И.О.)

Адрес места жительства и (или) адрес пребывания родителей (законных представителей):

Контактные телефоны:

Адрес электронной почты (при наличии)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе, создание специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с _____ индивидуальной программой реабилитации _____

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной _____ программе)

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения _____ указанного поступающего по адаптированной _____ образовательной _____ программе)

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов

