

Зачислить в 1 _____ класс
с « ____ » _____ 20 _____ г.

Директору МОУ СШ № 100
С. В. Бобровой

Директор МОУ СШ № 100
_____ С. В. Боброва

(Ф.И.О. родителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять в 1-й класс моего (моею) сына (дочь)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Адрес места жительства _____

Посещал(а) д/с № _____

Язык образования _____

Родной язык _____

Наличие права внеочередного,
первоочередного или преимущественного приема _____

(ДА/НЕТ указать категорию)

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ или инвалида (ребенка-инвалида) _____

(ДА/НЕТ указать категорию)

Отметка о согласии родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе _____

С образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся МОУ СШ № 100 **ознакомлен(а).**

« ____ » _____ 20 _____ г.

(подпись)

(подпись)

Сведения о родителях

		МАТЬ	ОТЕЦ
Фамилия			
Имя			
Отчество			
Телефон	рабочий		
	сотовый		
Адрес места жительства			
Адрес места пребывания			

