

Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение

средняя общеобразовательная школа № 114

(наименование образовательного учреждения)

от _____

(фамилия, имя, отчество заявителя

(последнее – при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ класс _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка или поступающего)

Дата рождения ребенка или поступающего: « ____ » _____ 20 ____ г.

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего: _____

Сведения о родителе (родителях) (законном представителе (законных представителях) ребенка:

1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии): _____;

адрес электронной почты, контактный телефон, (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка или поступающего: _____;

адрес места жительства и адрес места пребывания: _____;

2) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)*: _____

адрес электронной почты, контактный телефон, (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка или поступающего: _____;

адрес места жительства и адрес места пребывания: _____.

Прошу информировать о ходе предоставления услуги:

☐ – по электронной почте;

☐ – по телефону;

☐ – по почте.

Внеочередное/первоочередное/преимущественное право на зачисление:

☐ – имеется;

☐ – не имеется.

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» я, _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

заявляю о потребности ребенка или поступающего _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка или поступающего)
в обучении по адаптированной 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 (при наличии) или инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

Также даю свое согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).

Также даю свое согласие (в случае подачи заявления поступающим, достигшим возраста восемнадцати лет) на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе).

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве настоящего согласия.

(подпись)

(И.О. Фамилия)

1.	_____	на _____	л. в _____	ЭКЗ.
	(наименование документа)			
2.	_____	на _____	л. в _____	ЭКЗ.
	(наименование документа)			
3.	_____	на _____	л. в _____	ЭКЗ.
	(наименование документа)			

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

(фамилия имя отчество (последнее – при наличии))

(фамилия имя отчество (последнее – при наличии))

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка или поступающего)

*Заполняется при наличии второго родителя (законного представителя).