

Регистрационный
номер _____

Директору МБОУ Кисловской средней школы
С.С.Гришина
от родителя (законного представителя)

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)),

адрес фактического проживания: _____

адрес регистрации: _____

телефон: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о приеме на обучение

Прошу зачислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество ребенка)
_____ дата рождения

Адрес фактического проживания: _____

Адрес регистрации: _____
на обучение в _____ класс с обучением на русском языке в порядке перевода из

_____ (наименование образовательной организации, местоположение ОО)
наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного
приема _____
(указать наличие документа)

Уведомляю о потребности моего ребенка _____ в
обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий
для организации обучения и воспитания в соответствии с заключением психолого-медико-
педагогической комиссии или индивидуальной программой реабилитации.

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе в
МБОУ Кисловской средней школе.

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в
Российской Федерации» прошу организовать для моего
ребенка _____ изучение родного _____ языка и
родной _____ литературы (литературного чтения на родном _____ языке).

С Уставом образовательного учреждения, с лицензией на право ведения образовательной
деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения,
с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и
осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся **ознакомлен(а)**

« _____ » _____ 20__ год

Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных и данных моего ребенка, содержащихся в
настоящем заявлении и предоставленных мною документах.

« _____ » _____ 20__ год

Подпись _____

