

Директору
МБОУ «СОШ № 4 г. Шали»

(ФИО родителя)

Проживающий по адресу:

Контактный телефон: _____
Электронная почта (при наличии) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего(ю) сына (дочь) в класс МБОУ «СОШ №4 г. Шали»

(Ф.И.О)

(Дата рождения ребенка)

Предоставляю сведения:

о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема	да/нет
О потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации	Да/Нет

С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности, обучающихся в МБОУ «СОШ № 4 г.Шали» ознакомлен (а).

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие МБОУ «СОШ № 4 г.Шали», расположенному по адресу:

_____ на обработку персональных данных
моего сына / моей дочери,

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка обучение на

« ____ » _____

русском языке и изучение родного _____ языка и
литературного чтения на родном языке.

2021 г.

Подпись: