

Принять:
Директор МБОУ «Жигайловская СОШ»
/ Л.Н.Спивак
« ____ » _____ 20 ____ г.

Директору МБОУ «Жигайловская СОШ»
Спивак Л.Н.

(Ф.И.О.(последнее – при наличии)
проживающей (его) по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Регистрационный номер _____

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

(фамилия, имя, отчество ребёнка (последнее – при наличии), дата рождения)

(адрес места жительства и (или) адрес пребывания ребенка)

в _____ класс.

Сведения о родителях (законных представителях) учащегося

	Мать	Отец
Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)		
Адрес места жительства/ адрес места пребывания		
Адрес электронной почты		
Контактный телефон		

Обоснование	Отметка о необходимости	Подтверждающий документ
Подтверждаю право на первоочередной или преимущественный прием		
Сообщаю о потребности моего ребёнка или поступающего на обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания	обучающегося с ОВЗ	заключение психолого-медико-педагогической комиссии
	ребенка - инвалида	индивидуальная программа реабилитации
Даю свое согласие на обучение моего ребёнка по адаптированной образовательной программе		заключение психолого-медико-педагогической комиссии

Дата « __ » _____ 20 ____ г. Подпись _____ / _____ /

Выбираю для своего ребенка язык обучения

Выбираю _____ для изучения _____ моим _____ ребенком _____ предмет _____ родной

язык

Дата « __ » _____ 20 ____ г. Подпись _____ / _____ /

С уставом МБОУ «Жигайловская СОШ», лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации МБОУ «Жигайловская СОШ», основными образовательными программами, реализуемыми МБОУ «Жигайловская СОШ», и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями учащихся, том числе через информационные системы общего пользования ознакомлен (а).

Дата « __ » _____ 20 ____ г. Подпись _____ / _____ /