

И.о. директору МБОУ Укырская СОШ

Ергоновой М.М.

от \_\_\_\_\_,  
проживающ\_\_ по адресу:

\_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_,  
эл. почта: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына/дочь, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ года рождения, проживающ\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_  
класс МБОУ Укырская СОШ.

Прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение родного  
\_\_\_\_\_ языка и литературного чтения на родном \_\_\_\_\_ языке.

К заявлению прилагаются:

- копия паспорта;
- копия свидетельства о рождении \_\_\_\_\_;
- копия свидетельства о регистрации \_\_\_\_\_  
по месту жительства на закрепленной территории.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

имеется/не имеется, указать основание

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Потребность 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 (ребенка-инвалида) в  
соответствии с \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ индивидуальной \_\_\_\_\_ программой  
реабилитации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

имеется/не имеется

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе:

\_\_\_\_\_

наименование программы

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Для поступающих с ограниченными возможностями здоровья, достигших возраста восемнадцати  
лет:

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе:

\_\_\_\_\_

наименование программы

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

С уставом, лицензией на образовательную деятельность, общеобразовательными программами, свидетельством о государственной аккредитации, локальными актами МБОУ Укырская СОШ ознакомлен(а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Даю согласие МБОУ Укырская СОШ на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /