

Директору МБОУ «СОШ №2 г. Шебекино»

Карачаровау Сергею Николаевичу

родителя (законного представителя)

(Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя) ребёнка)

заявление

Прошу принять моего ребёнка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка)

дата рождения ребёнка _____

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребёнка: _____

в _____ класс МБОУ «СОШ №2 г. Шебекино» по _____
(очной, очно - заочной, заочной)

форме обучения, по основной общеобразовательной программе _____
(начального, основного, среднего)
общего образования.

Обучение прошу осуществлять на _____ языке
(выбор языка образования)

с изучением _____ языка, как родного языка

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

Сведения о потребности ребёнка 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 ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

Согласен(на) на обучение моего ребёнка по адаптированной образовательной программе
(в случае необходимости обучения ребёнка по адаптированной образовательной программе)

дата, подпись ФИО (при наличии) родителя (законного представителя) ребёнка

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребёнка в порядке, установленном законодательством РФ

