Заявление №

прошу з	ачислить моего реоенка в класс и сооощаю следующие сведения:
• Свед	дения о ребенке
•	Фамилия, Имя, Отчество:
•	Дата рождения:
•	Адрес места жительства:
•	Адрес места регистрации:
• Свед	дения о заявителях (родителях, законных представителях)
Мат	ь:
•	Фамилия, Имя, Отчество:
•	Адрес места жительства:
•	Адрес места регистрации:
•	Танафон
•	Электронная почта (E-mail):
Отег	
•	Фамилия, Имя, Отчество:
•	Адрес места жительства:
•	Адрес места пребывания: Телефон
	Телефон
	ичие права внеочередного, первоочередного или преимущественного зачисления в лу (вид права и основание)
	ребность в обучении по адаптированной программе
	ется/не имеется), вид АООП
	программу в соответствии с рекомендациями ПМПК)
•	ебность в создании специальных условий для обучающегося с ограниченными
	остями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида
-	-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (имеется/не
имеется)	
	(указать необходимые специальные условия)
- На обу	чение ребенка по адаптированной образовательной программе согласен (на).
	образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов
Российс	кой Федерации или на иностранном языке) русский
	ние родного языка
	организовать для моего ребёнка изучение родного и литературы
(литерат	урного чтения) на родном в рамках курса внеурочной деятельности.

С уставом, с лицензией на осущес свидетельством о государственной аккредитаци другими документами, регламентирующими ор деятельности, права и обязанности об общеобразовательного учреждения города Ульяно	ганизацию и осуществление образовательной учающихся, муниципального бюджетного		
Дата	Подпись		
На обработку персональных данных согласен (сна): Дата Подпись			
Заявителем предоставлены следующие документы:			
 копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя); копию свидетельства о рождении ребенка; копию документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания; документ, подтверждающий наличие льготы; копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии). Другие документы (перечислить)			
Дата, время	Подпись специалиста ОУ		