

Регистрационный номер _____

Директору МОУ «Шило-Голицынская СОШ
Ртищевского района Саратовской области»
(краткое наименование образовательного учреждения)

Сивохиной А.М.

(фамилия, инициалы директора образовательного учреждения)

(фамилия, имя, отчество заявителя)

_____,
родителя (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося)

проживающего по адресу:

нас. пункт _____

улица _____

дом _____

кв. _____

Заявление

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь)

(фамилия, имя, отчество)

в _____ класс МОУ «Шило-Голицынская СОШ Ртищевского района
Саратовской области»

Сведения о ребёнке:

(дата рождения)

(адрес регистрации)

(адрес фактического проживания)

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать:

(фамилия, имя, отчество)

(адрес регистрации)

(адрес фактического проживания)

(телефон, адрес электронной почты (при наличии))

Отец:

(фамилия, имя, отчество)

(адрес регистрации)

(адрес фактического проживания)

(телефон, адрес электронной почты (при наличии))

Необходимые сведения (отметить нужное)

☐

Прошу учесть право моего ребенка на первоочередной или преимущественный прием

(указать категорию преимущественного права)

☐

Не обладаю правом на первоочередной или преимущественный прием

☐

Прошу организовать для моего ребенка обучение по адаптированной образовательной программе **и (или) создать специальные условия** для организации обучения и воспитания моего ребенка, как обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации *(нужное подчеркнуть)*

☐

Мой ребенок **не нуждается** в организации обучения по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания, как обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

Язык образования _____

Прошу организовать для моего ребенка изучение предметов предметных областей «Родной язык и родная литература» на родном _____ языке на период обучения в МОУ «Шило-Голицынская СОШ Ртищевского района Саратовской области»

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (ы)

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

«____» _____ 202__ г.

Подпись гражданина

расшифровка подписи