

Директору  
муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
Василевской начальной школы  
Строителёву Д.А.

родителей:

Ф.И.О.матери: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

конт. тел. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Ф.И.О.отца: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

конт. тел. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

проживающих по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

место регистрации ребенка \_\_\_\_\_

заявление.

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_ класс МБ ОУ Василевской НШ

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка)

«\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения

число месяц год

Прошу предоставить моему сыну/дочери получение образования на \_\_\_\_\_ языке.

Прошу организовать изучение \_\_\_\_\_ языка в качестве родного.

Согласен на обработку персональных данных.

При необходимости отметить:

Имею право первоочередного (преимущественного) приема.

Основание

\_\_\_\_\_

Ребенок имеет потребность(и) 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 индивидуальной программой реабилитации.

Согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).

С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

Дата \_\_\_\_\_ 202\_

Подпись \_\_\_\_\_