

Директору МБОУ Вачская СОШ
Трущевой Елене Дмитриевне

родителя (законного представителя)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Адрес регистрации: _____

Паспортные данные _____

(серия, номер, кем и когда выдан)
Телефон _____
e-mail: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка _____
_____ (ФИО ребенка полностью)

в 1 класс МБОУ Вачская СОШ.

Дата рождения ребенка _____

Адрес места регистрации ребенка _____

Адрес места пребывания (фак. проживание) ребенка _____

Наличие особого права:

- ☐ Первоочередного _____
(военнослужащий, сотрудник полиции, сотрудник ОВД), (ФИО) _____
- ☐ Преимущественного _____
(ФИО брат –сестра, обучающегося в данной ОО, классе)

Потребность ребёнка в обучении по адаптированной образовательной программе (далее – АОП) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по (в случае необходимости обучения ребенка по АОП) _____

Прошу организовать для моего ребенка обучение на _____ языке и изучение родного _____ языка.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, Уставом образовательной организации, основными образовательными программами, реализуемыми образовательной организацией, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

« ____ » _____ 2022 года
