

Директору школы Грибковой Е.А.

от Сидоровой Светланы Сергеевны

(ФИО родителя/законного представителя)

Проживающей(его) по адресу: г. Малоярославец
ул. Московская д. 42 кв. 3

Контактный телефон +7 910 999 99 99

Электронная почта sidorova@mail.ru

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка (сына, дочь) Сидорову Алину Антоновну, 21.09.2015 года

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата рождения), место рождения

г. Малоярославец, Калужская область

проживающего(ую) по адресу: г. Малоярославец ул. Московская д. 42 кв. 3

в 1 класс на обучение по программе НОО _____.

Наличие права первоочередного или преимущественного приема: _____
(имеется/не имеется)

Имеется ли потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе (АОП)
и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания: _____
(да/нет)

Даю согласие на обучение по АОП: _____
(если в предыдущем пункте да, то подпись и ФИО родителя (законного представителя))

Прошу организовать для моего ребенка обучение на русском языке и изучение родного
русского языка и литературного чтения на родном русском языке.

К заявлению прилагаю следующие документы:

- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя);
- копия свидетельства о рождении ребенка или документ, подтверждающий родство заявителя;
- копия СНИЛСа ребенка;
- копия СНИЛСа родителя (законного представителя);
- копия свидетельства о регистрации по месту жительства на закрепленной территории;
- заключение ПМПК;
- согласие на обучение по АОП.

« _____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись)

С уставом, лицензией на образовательную деятельность, общеобразовательными программами, свидетельством о государственной аккредитации и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка _____ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

« _____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись)

Даю согласие на проведения психолого-педагогической и логопедической диагностики моего ребенка.

« _____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись)