|  |  |
| --- | --- |
| Зачислить в \_\_\_\_\_\_\_\_\_классДиректор Т.В. Макарова МБОУ «СОШ №70» \_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_гПриказ №\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г | Директору муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «СОШ № 70»Т.В. МакаровойРодителя (законного представителя)Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего (ю) сына (дочь)

*(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)*

*(дата рождения)*

*(адрес места жительства или места пребывания)*

наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

в 1 класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «СОШ № 70».

Родитель (законный представитель)

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителей (законных представителей) ребенка)*

Адрес места жительства или места пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон

Электронная почта

Родитель (законный представитель)

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителей (законных представителей) ребенка)*

Адрес места жительства или места пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон

Электронная почта

Прошу создать специальные условия для организации обучения и воспитания

в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*реквизиты заключения ПМПК)*

в соответствии с индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*реквизиты ИПР)*

Согласен (а) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) **(подпись)**

С уставом МБОУ «СОШ № 70», с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами, обязанности учащихся МБОУ «СОШ № 70» ознакомлен (а)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(подпись)**

*Даю согласие на получение образования на государственном языке Российской Федерации (русский язык) и выбираю для изучения в качестве родного языка* **(подпись)**

Согласен (а) на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации **(подпись)**

Подпись /

(Фамилия И. О.)

Подпись /

(Фамилия И. О.)

Дата

Дата