

Директору МБОУ Капыревщинской СШ
(наименование образовательной организации)

Н.С.Потяговой
(Фамилия И.О.руководителя)

(Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителя
(законного представителя) ребенка или поступающего

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя
(законного представителя) ребенка или поступающего

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителя
(законного представителя) ребенка или поступающего

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка или поступающего

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

(дата рождения ребенка или поступающего, адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего)

в _____ класс образовательной организации по очной (очно-заочной, заочной) форме обучения

(нужное подчеркнуть).

С Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии 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) _____

Выбираю язык образования _____, изучаемый родной язык _____.
(для приема на обучение по образовательным программам начального общего и основного общего образования)

Согласен (на) на хранение и обработку его и моих персональных данных.

Согласен / не согласен (нужное подчеркнуть) на проведение психологических, психолого-педагогических обследований ребенка

Имеет /не имеет (нужное подчеркнуть) ребенок или поступающий право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема на обучение.

Согласен (на) на обучение ребенка или поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе) _____.

« ____ » _____ 20 ____ года
