

Заявление о зачислении ребенка в ОУ

Зачислить в _____ класс с « ____ » _____ 20__ г.

Лукьянова Галина Ивановна _____

(ФИО руководителя(директора)ООУ)

подпись руководителя

(директора)ООУ

Руководителю МБОУЛ №3 г. Светлограда Петровского городского округа

Лукьяновой Галине Ивановне

ФИО руководителя (директора) ОУ

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ класс общеобразовательного учреждения МБОУЛ №3 г. Светлограда Петровского городского округа моего ребёнка _____

ФИО ребёнка (полностью)

1. Дата рождения ребёнка: _____
2. Место рождения ребёнка: _____
3. Свидетельство о рождении (паспорт) ребёнка: серия _____ номер _____
выдан(о) _____
4. Адрес регистрации ребёнка: _____
5. Адрес фактического проживания: _____

Заявитель:

Родитель ребёнка:

1. ФИО: _____
2. Контактный телефон: _____
3. E-mail: _____

Родитель ребёнка:

1. ФИО: _____
2. Контактный телефон: _____
3. E-mail: _____

Иной законный представитель ребёнка:

1. ФИО: _____
2. Контактный телефон: _____
3. E-mail: _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема:

Потребность ребенка в обучение 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) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) _____

Прошу обеспечить обучение моего ребенка сына/дочери на _____ языке.

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка) _____

