

Директору МБОУ Усть-Сарапульской ООШ

Каримовой И.В.

Родителя (законного представителя) - матери

\_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество)

проживающей по адресу: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Родителя (законного представителя) – отца

\_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,

(серия, номер)

(кем выдан)

(дата выдачи)

являюсь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество ребенка)

прошу принять моего ребенка (сына, дочь) «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения,

(нужное подчеркнуть)

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

фактически проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ класс Вашей общеобразовательной организации. Окончил(а) \_\_\_\_\_ классов общеобразовательной организации \_\_\_\_\_

(наименование организации)

(наименование населенного пункта)

Имеет право внеочередного, первоочередного приема в общеобразовательную организацию в связи с \_\_\_\_\_

Имеет право преимущественного приема в Вашу общеобразовательную организацию в связи с обучением в \_\_\_\_\_ классе \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество старшего ребенка)

фактически проживающего по адресу \_\_\_\_\_.

Имеет потребность в обучении по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_

(указать, какой именно в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)

в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии от «\_\_\_» \_\_\_\_\_

20\_\_ г. № \_\_\_\_\_, выданным \_\_\_\_\_

(указать, какой именно комиссией выдано заключение)

и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

Даю согласие на обучение моего ребенка на обучение по указанной выше адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_

(подписи родителей)

Даю согласие на мое обучение по указанной выше адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_

(подпись обучающегося, достигшего возраста 18 лет)

Даю согласие на \_\_\_\_\_ язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке).

Прошу организовать для моего ребенка изучение предметов предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке» и «Родной язык и родная литература» на родном

\_\_\_\_\_ языке на период обучения в общеобразовательной организации.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся МБОУ Усть-Сарапульской ООШ ознакомлен( \_\_\_\_\_