

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения «Средней школы № 9
города Димитровграда Ульяновской области имени
Г.Ф. Полнова» Купряевой Е.Н
родителя (законного представителя):

(ФИО полностью)
Адрес регистрации и адрес фактического проживания:

Контактные телефоны: _____
Адрес электронной почты (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

_____ года рождения, место рождения _____,
проживающего по адресу: _____
в _____ класс МБОУ СШ № 9 им.Г.Ф.Полнова.

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема в МБОУ СШ № 9 им.Г.Ф. Полнова _____

(документ подтверждающий льготу)

Прошу организовать обучение моего ребенка по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам начального общего и основного общего образования на _____, изучение _____ как родного языка из числа языков народов РФ и государственного языка республик РФ.
«__» _____ 20__ г. _____

(дата)

(подпись)

(расшифровка)

Прошу организовать обучение моего ребёнка по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением ПМПК

«__» _____ 20__ г. _____
(дата) (подпись) (расшифровка)
Даю _____ на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребёнка по адаптированной образовательной программе)

«__» _____ 20__ г. _____
(дата) (подпись) (расшифровка)
Даю _____ поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения поступающего по адаптированной образовательной программе)

«__» _____ 20__ г. _____
(дата) (подпись) (расшифровка)

С Уставом МБОУ СШ № 9, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, Правилами внутреннего распорядка обучающихся _____.

«__» _____ 20__ г. _____
(дата) (подпись) (расшифровка)

Даю _____ на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке установленном законодательством Российской Федерации

«__» _____ 20__ г. _____
(дата) (подпись) (расшифровка)

Дата, время _____
рег.№ _____

Подпись специалиста МБОУ СШ № 9 ИМ.Г.Ф.ПОЛНОВА _____
«__» _____ 20__ г.