Директору Муниципального бюджетного

 общеобразовательного

 учреждения «Школа № 177»

 Власовой М.А.

 родителей:

 Ф.И.О.матери:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 конт. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О.отца:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 конт. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 проживающих по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 место регистрации ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 заявление.

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «Школа № 177»

мою дочь (моего сына)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество ребенка)*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года рождения

 *число месяц год*

Прошу предоставить моему сыну/дочери получение образования на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке.

Прошу организовать изучение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка в качестве родного.

🞏 Согласен на обработку персональных данных.

*При необходимости отметить:*

*🞏 Имею право первоочередного (преимущественного) приема.*

*🞏 Ребенок имеет потребность(и) в обучении 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 обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).*

 С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности и приложениями к ней, свидетельством о государственной аккредитации, образовательной программой школы, правилами внутреннего распорядка учащихся, требованиями к школьной форме, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_