

Директору МОУ «Волипельгинская СОШ»

Бушмакиной Ю.В.

родителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя полностью)

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

\_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка полностью) \_\_\_\_\_ (дата рождения),

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ в «\_\_\_» класс вашей школы

в порядке перевода из \_\_\_\_\_ .

Уведомляю о потребности моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка полностью) в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии.

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе МОУ «Волипельгинская СОШ».

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

Прошу \_\_\_\_\_ организовать \_\_\_\_\_ для \_\_\_\_\_ моего \_\_\_\_\_ ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка полностью)

обучение на \_\_\_\_\_ языке.

С Уставом МОУ «Волипельгинская СОШ», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку персональных данных родителей и персональных данных ребенка в пределах, необходимых для получения общего образования, дополнительного образования, участия в конкурсах и олимпиадах.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

Приложение к заявлению:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_