

Зачислить в _____ класс
Директор МБОУ СОШ №54 города Кирова

Директору МБОУ СОШ №54 города Кирова
Горадзе А. И

_____ А. И. Горадзе

_____ Ф. И. О. законного представителя

_____ проживающего по адресу: _____

_____ Домашний телефон № _____

_____ Мобильный телефон № _____

_____ Эл. адрес _____

заявление

Прошу зачислить _____

(ФИО ребенка или поступающего)

_____ года рождения, проживающего по адресу: _____

(указывается адрес места жительства и (или) пребывания ребенка или поступающего)

в _____ класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 54 имени Романа Ердякова» города Кирова по основной общеобразовательной программе: начального общего, основного общего, среднего общего образования, адаптированной общеобразовательной программе (нужное подчеркнуть).

Нуждается в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ (нужное подчеркнуть) нуждается не нуждается

Формы обучения: очная, очно-заочная, заочная (нужное подчеркнуть).

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребёнка, поступающего в 1 класс, обучение на _____ языке.

Изучение родного языка из числа народов РФ _____

Наличие льгот:

Право преимущественного приёма на обучение _____ *да* *нет*
ФИ ребёнка, обучающегося нашей школы, класс _____

Право первоочередного приёма на обучение _____ *да* *нет*
Заключение ПМПК г. Кирова о необходимости обучения ребёнка по адаптированной образовательной программе (АООП) _____ *есть* *нет*

С уставом образовательного учреждения, лицензией на ведение образовательной деятельности, свидетельством об аккредитации, образовательными программами, локальными актами, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а)

дата _____ подпись _____ / _____ /
ФИО

Даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания.

дата _____ подпись _____ / _____ /
ФИО

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной общеобразовательной программе для обучающихся с ОВЗ

дата _____ подпись _____ / _____ /
ФИО