

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс

Директор МБОУ «СОШ №169»

\_\_\_\_\_ Б.К.Козырева

Директору МБОУ «СОШ №169»  
Козыревой Бэлле Калсыновне  
от родителя (законного представителя),

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

зарегистрированной (ого) по адресу:

\_\_\_\_\_ ,  
проживающей (его) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
контактный телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ ,  
(число, месяц, год рождения)

\_\_\_\_\_ ,  
(адрес регистрации ребенка)

\_\_\_\_\_ ,  
(адрес места проживания ребенка)

в \_\_\_\_\_ класс для получения \_\_\_\_\_ общего образования.

Язык образования \_\_\_\_\_ .

Изучение родного \_\_\_\_\_ языка и литературного чтения (литературы) на родном \_\_\_\_\_ языке.

Информация о наличии право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_

В случае принятия решения об отказе в приеме прошу проинформировать меня (выбрать способ информирования - подчеркнуть) по электронной почте, по почте на указанный адрес проживания, при личном обращении.

Информация о потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) и инвалида-ребенка) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_

С организацией обучения моего ребенка по АОП согласен(на) \_\_\_\_\_

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ «СОШ №169», ознакомлен(а). \_\_\_\_\_

личная подпись заявителя

С Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлена. Не возражаю против предоставления запрашиваемой информации и согласен(на) на обработку моих и моего ребенка персональных данных в соответствии со ст. 9.4 вышеназванного Закона.

личная подпись заявителя

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