

Регистрационный номер
заявления _____

Зачислить в _____ класс
Приказ № _____ от _____ 20__ г
Директор МБОУ «Школа-гимназия №39
им. Крейзера Я.Г.» г. Симферополя
_____ Н.В. Киричкова

Директору МБОУ «Школа-гимназия №39
им. Крейзера Я.Г.» г. Симферополя
Киричковой Н.В.
родителя (законного представителя)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Проживающего по адресу:

Документ, подтверждающий статус законного
представителя (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата рождения ребенка

место регистрации ребенка: _____

проживающего по адресу: _____

в _____ класс _____
профиль обучения

Для изучения на углубленном уровне выбираю
предметы _____

Прошу предоставить возможность изучать элективные
курсы _____

Прошу предоставить возможность посещать факультативные
курсы _____

ФИО отца _____

Телефон: _____ E-mail _____

ФИО матери _____

Телефон: _____ E-mail _____

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком образования на русском языке и изучения родного _____ языка из числа языков народов Российской Федерации.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, основной образовательной программой и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а) _____.

подпись

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и 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 **имеется/отсутствует** (нужное подчеркнуть).

Согласен(на)/не согласен(на) (нужное подчеркнуть) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе. _____

подпись

Право на первоочередной прием **имеется/отсутствует**. (нужное подчеркнуть).

указать категорию первоочередного приема

Своей подписью заверяю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с действующим законодательством. _____

подпись

" ____ " _____ 20__ года

(подпись с расшифровкой фамилии заявителя)