Директору МКОУ «Любимовская СОШ»

Анопченко И.Н.

родителя (законного представителя)

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

 (Ф.И.О. полностью)

заявление.

Прошу принять моего ребенка

(Ф.И.О (при наличии) полностью, дата рождения),

проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать адрес места жительства и (или) адрес места пребывания)
в класс МКОУ «Любимовская СОШ».

Ф.И.О. (при наличии) родителя (ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка:

мать - ; отец - . Адрес места жительства родителя(ей) и (или) адрес места пребывания родителя (ей)

(законного(ых) представителя(ей):

мать - ; отец - . Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) родителя(ей) (законного(ых)представителей):

подтверждаю/не подтверждаю (*нужное подчеркнуть*) наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема.

Сообщаю о потребности/об отсутствии потребности (*нужное подчеркнуть)* обучения по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или индивидуальной программой реабилитации.

Даю/не даю (*нужное подчеркнуть*) согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе.

Язык образования .

Ознакомлен (а):

с Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации образовательной

деятельности по

реализуемым образовательным программам, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

Согласен (согласна) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка.

(подпись)

(подпись)

(дата)

(подпись)

Директору МКОУ «Любимовская СОШ»

Анопченко И. Н.

поступающегося

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

 (Ф.И.О. полностью)

заявление.

Прошу принять меня

(Ф.И.О (при наличии) полностью, дата рождения) проживающего по адресу

указать адрес места жительства и (или) адрес места пребывания)

в класс МКОУ «Любимовская СОШ» профиля. Ф.И.О. (при наличии) родителя (ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка:

мать - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

отец - . Адрес места жительства родителя(ей) и (или) адрес места пребывания родителя (ей)

(законного(ых) представителя(ей):

мать - ; отец - . Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) родителя(ей) (законного(ых)представителей):

Подтверждаю/не подтверждаю (*нужное подчеркнуть*) наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема.

Сообщаю о потребности/об отсутствии потребности (*нужное подчеркнуть)* обучения по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или индивидуальной программой реабилитации.

Даю/не даю (*нужное подчеркнуть*) согласие на обучение по адаптированной образовательной программе.

Язык образования .

Ознакомлен (а):

с Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации образовательной

деятельности по реализуемым образовательным программам, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

Согласен (согласна) на обработку своих персональных данных.

(подпись)

(подпись)

(дата) (подпись)

Директору МКОУ «Любимовская СОШ»

Анопченко И. Н.

поступающегося

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

 (Ф.И.О. полностью)

заявление.

Прошу принять меня

(Ф.И.О (при наличии) полностью, дата рождения) проживающего по адресу

указать адрес места жительства и (или) адрес места пребывания)

в класс МКОУ «Любимовская СОШ» профиля. Ф.И.О. (при наличии) родителя (ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка:

мать - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

отец - . Адрес места жительства родителя(ей) и (или) адрес места пребывания родителя (ей)

(законного(ых) представителя(ей):

мать - ; отец - . Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) родителя(ей) (законного(ых)представителей):

Подтверждаю/не подтверждаю (*нужное подчеркнуть*) наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема.

Сообщаю о потребности/об отсутствии потребности (*нужное подчеркнуть)* обучения по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или индивидуальной программой реабилитации.

Даю/не даю (*нужное подчеркнуть*) согласие на обучение по адаптированной образовательной программе.

Язык образования .

Ознакомлен (а):

с Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации образовательной

деятельности по

реализуемым образовательным программам, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

Согласен (согласна) на обработку своих персональных данных.

Даю согласие для прохождения тестирования на знание русского языка, достаточного для освоения образовательных программ.

(подпись)

(подпись)

(подпись)

(дата) (подпись)