

Директору МБОУ СОШ № 31 г. Пензы
Расуловой М.В.

(Ф.И.О.)

Адрес регистрации:

Адрес фактического проживания:

тел. _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____

ФИО ребенка

в 10 класс.

Дата рождения ребенка: _____

Адрес регистрации _____

Адрес фактического проживания _____

ФИО родителей /законных представителей/:

-Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема : **да /нет (нужное подчеркнуть)** – при наличии такого права –подтверждающий документ: _____

-Наличие потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации - **да/нет (нужное подчеркнуть)**

-Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) - **да/нет (нужное подчеркнуть)**

- Ознакомлен(а) со следующими документами:

- Уставом МБОУ СОШ № 31 г. Пензы,

-Свидетельством об аккредитации МБОУ СОШ № 31 г. Пензы;

-Лицензией на право ведения образовательной деятельности МБОУ СОШ № 31 г. Пензы;

- перечнем реализуемых образовательных программ в МБОУ СОШ № 31 г. Пензы;

-правами и обязанностями учащихся;

-локальными актами, регламентирующими деятельность школы.

- Согласен _____ на обработку персональных данных - **да/нет (нужное подчеркнуть)**

(Подпись)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Директору МБОУ СОШ № 31 г. Пензы
Расуловой М.В.

(Ф.И.О.)

Адрес регистрации:

Адрес фактического проживания:

тел. _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в 10 класс.

Дата рождения _____

Адрес регистрации _____

Адрес фактического проживания _____

ФИО родителей /законных представителей/:

-Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема : **да /нет (нужное подчеркнуть)** – при наличии такого права –подтверждающий документ: _____

-Наличие потребности в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации - **да/нет (нужное подчеркнуть)**

-Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе) - **да/нет (нужное подчеркнуть)**

- Ознакомлен(а) со следующими документами:

- Уставом МБОУ СОШ № 31 г. Пензы,

-Свидетельством об аккредитации МБОУ СОШ № 31 г. Пензы;

-Лицензией на право ведения образовательной деятельности МБОУ СОШ № 31 г. Пензы;

- перечнем реализуемых образовательных программ в МБОУ СОШ № 31 г. Пензы;

-правами и обязанностями учащихся;

-локальными актами, регламентирующими деятельность школы.

- Согласен ___ на обработку персональных данных - **да/нет (нужное подчеркнуть)**

(Подпись)

« ___ » _____ 20 г.