

Директору МКОУ СОШ № 15 с. Соколовка

от

(ФИО родителя (законного представителя) ребенка)
проживающей (его) по адресу:

(индекс, адрес полностью)

Адрес электронной почты: _____ Номер
телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) года рождения,
проживающего по адресу:

(адрес проживания) в муниципальное казенное
общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 15» с.
Соколовка Чугуевского района Приморского края в _____ класс.

Имею / не имею право внеочередного, первоочередного или
преимущественного приема (нужное подчеркнуть).

Имею / не имею потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной
программе / в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося
с ограниченными возможностями здоровья / инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с
индивидуальной программой реабилитации (нужное подчеркнуть)

Язык образования _____ Язык обучения _____

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о
государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами,
регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и
обязанностями обучающихся, ознакомлен(а).

(подпись)
«__» _____ 20 ____ года

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и
персональных данных ребенка в порядке, установленном ч. 1 ст. 6. Федерального закона от
27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

«__» _____ 20 ____ года

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости
обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе)

(подпись)
_____ 20 ____ года

