

Директору МБОУ Ставровской средней
общеобразовательной школы Собинского района
Никишиной Ларисе Анатольевне
от родителя (законного представителя) _____

проживающей (его) по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)

дата рождения _____, проживающего по адресу: _____
_____, зарегистрированного по адресу: _____

_____ в профильный естественно-научный класс и
организовать обучение на русском языке и изучение русского языка и литературного чтения на
русском языке (на основании ст.14 ФЗ от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской
Федерации»).

Элективные курсы _____

Ф.И.О. отца, год рождения _____

Образование _____ телефон _____

Ф.И.О. матери, год рождения _____

Образование _____ телефон _____

Родной язык обучающегося _____

Является ребенком с ОВЗ и нуждается в обучении по адаптированной образовательной программе
(в соответствии с заключением ПМПК) _____ (да/нет)

Имеет право на внеочередной, первоочередный или преимущественный прием _____ (да/нет),
_____ (указать категорию на основании справки с работы
родителей)

- С лицензией на осуществление образовательной деятельности МБОУ Ставровская средняя общеобразовательная школа Собинского района ознакомлен(а) _____ (подпись)
- Со свидетельством о государственной аккредитации МБОУ Ставровская средняя общеобразовательная школа Собинского района ознакомлен(а) _____ (подпись)
- С Уставом и локальными актами МБОУ Ставровская средняя общеобразовательная школа Собинского района ознакомлен(а). _____ (подпись)
- С образовательными программами МБОУ Ставровская средняя общеобразовательная школа Собинского района ознакомлен(а). _____ (подпись)
- С правилами внутреннего распорядка обучающихся, их правами и обязанностями ознакомлен(а) _____ (подпись)
- На обработку персональных данных согласен(а). _____ (подпись)

Контактный телефон _____ E-mail: _____

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ Подпись