

Директору МБОУ «СОШ № 67» г. Грозного
Х.Л. Солсановой

_____ (ФИО родителя)

Проживающий по адресу: _____

_____ Контактный телефон _____

_____ Электронная почта _____

_____ (при наличии) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего(ю) сына (дочь) в _____ класс МБОУ «СОШ № 67» г. Грозного

_____ (Ф.И.О)

_____ (дата рождения ребёнка)

Предоставляю сведения:

о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема	да/нет
О потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации	да/нет

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, права и обязанности обучающихся в школе ознакомлен (а).

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие МБОУ «СОШ № 67» г. Грозного, расположенного по адресу: ЧР, г. Грозный, ул. Социалистическая, д.10 на обработку персональных данных моего сына / моей дочери.

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка обучение на русском языке и изучение родного _____ языка и литературного чтения на родном _____ языке.

« ____ » _____ 202 ____ г.

Подпись: _____