

Директору Муниципального казенного  
общеобразовательного учреждения  
«Пристенская средняя общеобразовательная  
школа» Пристенского района Курской области  
Соловьёву Андрею Александровичу

\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_

родителя (законного представителя) нужное подчеркнуть

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс Вашей школы.

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_.

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка

\_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых)  
представителя(ей) ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых)  
представителя(ей) ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в  
создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с  
ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-  
педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с  
индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_ даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_;

(подпись)

Язык образования \_\_\_\_\_.

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации \_\_\_\_\_

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся учреждения ознакомлен(а) \_\_\_\_\_.

(подпись)

Я, \_\_\_\_\_ даю согласие на обработку персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года