

Решение директора

Директору МКОУ

«Троицкая СОШ №62»

Е.В.Мусяенко

от

« » 20 г.

подпись

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)
ребенка (последнее - при наличии) или фамилия, имя, отчество
поступающего (последнее - при наличии)) (нужное подчеркнуть)

Заявление

Прошу зачислить в _____ класс МКОУ «Троицкая СОШ №62»
(наименование общеобразовательного учреждения)

меня/моего ребенка _____
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Ранее я /мой ребенок обучался в _____
(нужное подчеркнуть) (где обучался ребенок, № школы, название населенного пункта) (при приеме в 1-й класс не заполняется)

Дата рождения ребенка/поступающего: « » 20 г.

Адрес места жительства и(или) адрес места пребывания ребенка/поступающего: _____

Адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии) поступающего: _____

Родители (законные представители) ребенка:

Ф.И.О. (последнее - при наличии) _____

Адрес места жительства и(или) адрес места пребывания: _____

Адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии): _____

Ф.И.О. (последнее - при наличии) _____

Адрес места жительства и(или) адрес места пребывания: _____

Адрес электронной почты, контактный телефон (при наличии): _____

Способ информирования заявителя (необходимое отметить):

- ☐ По телефону (номер телефона) _____
- ☐ По электронной почте (электронный адрес) _____

Право первоочередного приема:

Да/нет _____

Право преимущественного приема:

Да/нет _____

(Фамилия(-ии), имя (имена), отчества (последнее – при наличии) братьев и (или) сестер, посещающих
желаемую муниципальную организацию, проживающих в одной семье и имеющих общее место жительства)

Потребность ребенка или поступающего 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:

Да/нет _____

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе):

Согласен/не согласен _____

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе):

