Директору МБОУ ОШ № 14
Демьянковой О.Н.

Фамилия_____
Имя_____
Отчество_____
Место жительства_____
(улица, дом, корпус, квартира)
_____
Телефон_____

регистрационный №_____

«____» _____ 20___ года

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня
_____
(Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

в _____ класс
_____
(наименование муниципальной образовательной организации)

_____
(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: город, улица, дом, корпус, квартира)

_____
(адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии))

Нуждаюсь/не нуждаюсь 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 (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.
(нужное почеркнуть)

Согласна(ен)/не согласна(ен) на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе и достижения заявителем возраста 18 лет).
(нужное почеркнуть)

Дата _____ _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

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

Дата _____ _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Даю свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку своих персональных данных, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу и уничтожение.

Дата _____ _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)