



Учетный номер _____

В приказ

Зачислить в _____ класс

Директор _____ О.Н. Скребец

« _____ » _____ 20 _____ г.

Директору МБОУ «СОШ № 31» Скребец О.Н.
родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Адрес регистрации: _____

Адрес места жительства (пребывания) _____

Телефон _____

Эл. Почта _____

Документ, удостоверяющий личность заявителя серия _____
№ _____,

Выдан _____

Документ, подтверждающий статус законного представителя:

_____ серия _____ № _____

_____, Выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____
(фамилия, имя, отчество)

(Дата и место рождения ребенка)

(адрес места жительства и (или) пребывания ребенка)

На _____ форму обучения
(Очную, заочную, семейную, самообразование)

В _____ класс _____ МБОУ «СОШ №31» г. Симферополя
Наименование образовательной организации

Окончил(а) _____ классов школы № _____ (При приеме в 1-й класс не заполняется)

Изучал (а) _____ язык. (При приеме в 1-й класс не заполняется)

Организовать обучение на _____

Обеспечить изучение родного языка _____
(русского, украинского, крымскотатарского)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма _____

указать справку с места работы родителя (законного представителя) ребенка о наличии права внеочередного или первоочередного приёма на обучение

_____ потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и _____ (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с Заключением ПМПК

(указать справку, дату и место выдачи)

Ознакомлен (а) с уставными документами школы: Устав, образовательные программы, свидетельство об аккредитации, лицензия на право ведения образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

« _____ » _____ 20 _____ года _____

подпись

расшифровка

Не возражаю против использования и обработки наших персональных данных. Медицинских противопоказаний для обучения в общеобразовательном учреждении мой ребенок не имеет

(подпись с расшифровкой фамилии заявителя)

« _____ » _____ 20 _____ года _____ (подпись)