



МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 3 ИМЕНИ А. С. ПУШКИНА ГОРОДА ПЯТИГОРСКА
357528 Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Февральская, 283
телефон (88793) 98-54-90, 39-89-34, e-mail: sch03.5gorsk@mail.ru

Директору МБОУ СОШ № 3
им. А. С. Пушкина г. Пятигорска
Переваровой О. В.

Ф. И. О. родителя (законного представителя)

проживающей(щего) по адресу:

адрес регистрации

и адрес фактического проживания

контактные телефоны, e-mail

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____,
фамилия, имя, отчество

_____, проживающего по адресу: _____
(дата рождения ребенка)

в _____ класс МБОУ СОШ № 3 им. А. С. Пушкина.

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: _____
фамилия, имя, отчество

Отец: _____
фамилия, имя, отчество

Имею право внеочередного или преимущественного приема (указать)

Прошу обеспечить моему ребенку обучение по адаптированной образовательной программе.
Согласен(на) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе.

подпись

Прошу создать специальные условия для организации обучения и воспитания моего ребенка в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

подпись

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

С Уставом, Лицензией, Свидетельством о государственной аккредитации, локальными актами, основными образовательными программами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен (а).

Даю согласие на использование моих персональных данных и данных моего ребенка, содержащихся в настоящем заявлении и предоставленных мною документов.

«___» _____ 20 ____ г.

подпись