

Директору МБОУ СОШ № 6
им. Ц.Л. Куникова г. Туапсе
И.С. Мазепиной

(Ф.И.О. полностью)

(адрес проживания, телефон для контактов)

з а я в л е н и е.

Прошу принять _____
(Ф.И.О., дата, место рождения, адрес места жительства и (или) пребывания)

_____ в 10 класс

_____ профиля.

(указать профиль)

Язык образования _____ .

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации _____

Ф.И.О. матери, адрес места жительства и (или) пребывания, адрес электронной
почты, телефон _____

Ф.И.О. отца, адрес места жительства и (или) пребывания, адрес электронной
почты, телефон _____

Ф.И.О. законных представителей, адрес места жительства и (или) пребывания,
адрес электронной почты, телефон _____

Наличие права внеочередного/ первоочередного или преимущественного
приема _____ .
(да(указать право внеочередного/ первоочередного или преимущественного приема)/нет)

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе

(да, документы прилагаю/нет)

Потребность ребенка в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии

(да, документы прилагаю/нет)

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____.

(да /нет)

Согласие родителя(ей)(законного(ых) представителя(ей)) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе _____.

(дата)

(подпись родителя/ей/законного представителя)

(расшифровка)

(дата)

(подпись родителя/ей/законного представителя)

(расшифровка)

С Уставом, 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 ознакомлены:

(дата)

(подпись родителя/ей/законного представителя)

(расшифровка)

(дата)

(подпись родителя/ей/законного представителя)

(расшифровка)

Согласие родителя/ей/ законного представителя на обработку персональных данных

(согласен/согласна/ согласие прилагаю/прилагаем)

(дата)

(подпись родителя/ей/законного представителя)

(расшифровка)

(дата)

(подпись родителя/ей/законного представителя)

(расшифровка)