

Директору МБОУ СОШ № 4
Колногорову С.Г.

(Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка

проживающего по адресу: _____

(адрес прописки по паспорту, при различии адреса прописки и адреса

фактического проживания указываются оба адреса)

заявление

Прошу принять моего сына (дочь)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью)

родившегося(ейся) _____,

(число, месяц, год рождения)

адрес места жительства (места пребывания) ребёнка:

в _____ класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения
средней общеобразовательной школы № 4 Невьянского городского округа
с _____ 20 ____ года.

Наличие потребности ребёнка 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 _____ (да/ нет)

Согласие родителя (ей) (законного (ых) представителя(ей) ребёнка на обучение
ребёнка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости
обучения по адаптированной образовательной программе) (да/нет)

Выбираю форму получения образования в организации/вне организации
осуществляющей образовательную деятельность (нужное подчеркнуть),

Выбираю форму обучения: очную, заочную, очно-заочную (нужное подчеркнуть),

Выбираю язык (языки) образования моего ребёнка _____

Родной язык ребёнка _____

Имею _____ права в приёме на обучение
(внеочередного, первоочередного, преимущественного)

Выбираю образовательные программы: _____

факультативные и элективные учебные предметы, курсы, дисциплины (модули) из
перечня, предлагаемого организацией, осуществляющей образовательную
деятельность: _____

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

К заявлению прилагаю следующие документы:

Мать (законный представитель) _____

Отец (законный представитель) _____

_____ (Ф.И.О.)

_____ (Ф.И.О.)

подпись

подпись

дата

дата

Контактные телефоны:

Адрес электронной почты:

Контактные телефоны:

Адрес электронной почты:

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 646116746743375933883833707902081325236681597478

Владелец Колногоров Сергей Геннадьевич

Действителен с 22.02.2023 по 22.02.2024