

Вх. № _____ от _____ 20__ г.

Директору муниципального казённого
общеобразовательного учреждения «Средняя
общеобразовательная школа № 8 ст. Котляревской»
Роменскому М.М.

(ФИО заявителя)

Адрес места жительства и (или) места пребывания
заявителя: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять **меня/ моего ребенка/ опекаемого/** (нужное подчеркнуть) _____

(ФИО ребенка)

в _____ класс МКОУ СОШ № 8 ст. Котляревской, профиль _____

Дата рождения _____

Адрес регистрации
ребенка или поступающего _____

Адрес проживания
ребенка или поступающего _____

ФИО родителя (законного
представителя) _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Адрес электронной почты _____

Контактный телефон _____

ФИО родителя (законного
представителя) _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Адрес электронной почты _____

Контактный телефон _____

Наличие права: внеочередного / первоочередного / преимущественного приема **имею/ не имею** (нужное подчеркнуть)

Форма обучения _____

Форма образования _____

Уведомляю о потребности и даю свое согласие на обучение **моего ребенка/опекаемого** (нужное подчеркнуть)

(ФИО ребенка)

по адаптированной образовательной программе _____

(название АООП)

и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с
ОВЗ _____

(указать специальные условия)

в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии _____

(указать реквизиты ПМПК)

индивидуальной программой реабилитации _____

(указать реквизиты)

Дата _____ / _____ / _____

(подпись)

(ФИО)

Я, _____ **согласен(на)**

(ФИО поступающего, достигшего возраста 18 лет)

на обучение по адаптированной образовательной программе _____

(название АООП)

в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии _____

(указать реквизиты ПМПК)

Дата _____ / _____ / _____

(подпись)

(ФИО)

Прошу организовать **для меня/ моего ребенка/ опекаемого** (нужное подчеркнуть) _____

(Фамилия имя отчество)

обучение на _____ языке и изучение родного _____ языка,

(указать язык образования)

(указать родной язык)

государственного языка Кабардино-Балкарской Республики в группе

для владеющих родным языком/ для начинающих изучение родного языка (нужное подчеркнуть)

Дата _____ / _____ / _____

(подпись)

(ФИО)

С Уставом Учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся **ознакомлен(а)/ не ознакомлен(а)** (нужное подчеркнуть)

Дата _____ / _____ / _____

(подпись)

(ФИО)

Согласно ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

даю свое согласие /не даю свое согласие (нужное подчеркнуть)

на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания.

Дата _____ / _____ / _____

(подпись)

(ФИО)

Перечень прилагаемых документов: _____

Дата _____ / _____ / _____

(подпись)

(ФИО)

Расписку в получении документов с подписью ответственного **Небыковой В.Е.** и печатью Учреждения **получил(а)**

_____ / _____ / _____

(подпись)

(ФИО)