

Директору
МБОУ «Шаховская СОШ»

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

Адрес места жительства и (или) адрес места
пребывания родителя (законного представителя)
несовершеннолетнего:

телефон _____

e-mail _____

Родителя (законного представителя)
несовершеннолетнего _____

(Фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего)

Дата рождения _____

Адрес места жительства и (или) адрес места
пребывания несовершеннолетнего поступающего:

телефон _____

e-mail _____

заявление

Прошу принять моего сына (дочь, подопечного) _____

(фамилия, имя, отчество)

В _____ класс Вашей школы в

(указать класс и вид класса)

_____ форме обучения на _____ языке.

(указать язык образования)

Родной язык _____

Изучаемый иностранный язык _____

Имею/Не имею право первоочередного или преимущественного приема:

(указать какое)

Прошу обеспечить сыну (дочери, подопечному) _____

(ФИО)

обучение по основной/адаптированной образовательной программе _____

(указать программу)

и (или) создать специальные условия для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с

заключением _____ психолого-медико-педагогический _____ комиссии
или инвалида/ (ребенка-инвалида) в

(указать реквизиты)

соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

_____ « ____ » _____ 202__
(подпись) (расшифровка подписи)

С Уставом МБОУ «Шаховская СОШ», с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Шаховская средняя общеобразовательная школа» ознакомлен(а).

_____ « ____ » _____ 202__ г.
(подпись) (расшифровка подписи)