

Директору МБОУ СОШ №19 г.Ставрополя
Ворощенко В.Е.

_____ (Ф.И.О. заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в школу моего ребенка в _____ класс
Фамилия _____ Имя _____
Отчество _____ Дата рождения _____
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка _____

МАТЬ	ОТЕЦ
Фамилия	Фамилия
Имя	Имя
Отчество	Отчество
Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) ребенка _____ _____	Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) ребенка _____ _____
Номер телефона, адрес электронной почты, (при наличии)	Номер телефона, адрес электронной почты, (при наличии)

Из какой школы переведен (если в будущий I класс, то № дет. сада) _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (при наличии) _____

Требуется обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (при наличии) _____

Требуется создание специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____

Согласие родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) _____

Согласие поступающего, достигшего возраста 18 лет, на обучение по АООП _____

Язык образования _____

Изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации _____

Не требуется/требуется

Если требуется, то выбираю для изучения родной язык из числа языков народов Российской Федерации _____

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.

В соответствии с ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даем согласие на обработку наших и ребенка персональных данных.

Подписи родителя (законного представителя): _____ / _____ /
подпись расшифровка

Дата « ____ » _____ 2025 г.