Директору МБОУ«СОШ с. Андреевка Чернянского района Белгородской области»

Косиновой Елене Александровне

родителя

 ,проживающего по адресу

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу принять моего (мою) сына (дочь)

 ,«»\_\_ года рождения, месторождения вкласс Вашей школы на

(очное, дистанционное обучение, обучение на дому,обучение по адаптированной основной

общеобразовательной программе начального, основного, среднего общего образования) и (или) создать специальные условия для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья вс оответствии с заключением психолого-медико-

педагогическийкомиссии или инвалида/(ребенка-инвалида) в

соответствии с индивидуальной программой реабилитации

Родной язык Изучаемый иностранный язык Имею/Не имею право первоочередного или преимущественного приема Обучение прошу осуществлять на языке

**Сведенияородителях:**

**Мать:** Ф.И.О. Место работы: Должность: Телефон (домашний, рабочий, мобильный):

**Отец:** Ф.И.О. Место работы: Должность: Телефон (домашний, рабочий, мобильный):

С Уставом школы, учредительными документами, лицензией, свидетельством об аккредитации, локальными актами, образовательными программами и распорядком работы школы ознакомлен.

«\_»\_ 20г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

«\_»\_ 20г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_