

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
Средней общеобразовательной школы №19 им. М.Г.
Бондаренко с. Ольгинка
О.В. Мальцевой

(ФИО родителя (законного представителя) ребенка (полностью))

Адрес фактического проживания: _____

(индекс, адрес полностью)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

_____ дата рождения (полностью),

адрес места жительства: _____

и (или) адрес места пребывания: _____

в муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение среднюю общеобразовательную школу №19 им. М.Г. Бондаренко с. Ольгинка в ___ класс.

Ф.И.О. матери _____

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания)

_____ (телефон)

_____ (адрес электронной почты)

Ф.И.О. отца _____

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания)

_____ (телефон)

_____ (адрес электронной почты)

Наличие права первоочередного или преимущественного приема _____

Потребность ребенка (поступающего) в обучении по адаптированной образовательной программе (АОП) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ _____

Согласие родителей (законных представителей) в обучении по АОП _____

Язык образования _____ Родной язык _____

(дата)

(подпись)

(дата)

(подпись)

С Правилем приема граждан на обучение, Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации школы, с образовательными программами ООД, реализуемыми, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

(дата)

(подпись)

(дата)

(подпись)

Дата приема заявления _____

Регистрационный номер _____