

Директору МБОУ СОШ № 14 г. Азова Фоменко Г.И.

Ф.И.О. родителей (полностью)
Место жительства

(адрес регистрации)

(адрес проживания)

Телефон домашний, сотовый, e-mail

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить моего ребенка _____

_____ Ф.И.О. ребёнка (полностью) (дата рождения ребёнка)
в _____ класс. Имею право внеочередного, первоочередного или
преимущественного приема: _____
Справку _____ прилагаю.

Адрес регистрации ребенка: _____

Адрес проживания ребёнка: _____

Прошу обеспечить обучение моего ребенка сына/дочери на _____
языке. В рамках изучения предметных областей «Родной язык и родная литература»
обеспечить изучение _____ языка.

Прошу обеспечить моему ребенку обучение по адаптированной образовательной программе.

Согласен (на) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе.

«___» _____ 20__ г.

Согласен (на) на обучение по адаптированной образовательной программе (поступающий,
достигший 18 лет).

«___» _____ 20__ г.

С Уставом МБОУ СОШ № 14 г. Азова, лицензией на образовательную деятельность,
локальными актами ознакомлены: _____

(подпись, расшифровка подписи)

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

«___» _____ г.

(дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка)

Ф.И.О. родителей (законных представителей) полностью:

Мать _____

Отец _____

_____ (дата)

_____ (подпись)