Директору МОУ« Мельцанская СОШ» им.Е.Д.трубкиной

 **Котельниковой С.А.**

(ф.и.о.законного представителя полностью)

(адрес по месту регистрации)

(адрес по месту пребывания)

Паспорт

(документ, удостоверяющий личность заявителя)

E-mail: Конт. телефон:

# ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка

(фамилия,имя,отчество полностью)

Дата рождения: месторождения:

Зарегистрированного по адресу:

Проживающего по адресу:

в класс МОУ «Мельцанская СОШ» им.Е.Д.Трубкиной

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема:

Потребность ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе

Необходимость создания специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК(при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида)в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

Согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе

(подпись)

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном

Законодательством Российской Федерации

(подпись)

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе

(подпись)

Язык образования

(указатьязык)

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации

(указать родной язык)

Государственный язык Республики Мордовия для изучения

(указать язык)

Ознакомлен с уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности, обучающихся

(подпись)

« » 20 г. Подпись