

Директору МОБУ «Школа № 31 г. Донецка»
Белой Марине Анатольевне

_____ (ФИО родителя (законного представителя), полностью)

Вид документа: _____

Серия _____ № _____

кем и когда выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ класс моего ребенка

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка или поступающего)

Дата рождения ребенка или поступающего: «_____» _____ 20____ г.

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего:

Сведения о родителе (родителях) (законном представителе (законных представителях) ребенка:

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

адрес электронной почты, контактный телефон, (при наличии):

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания:

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

адрес электронной почты, контактный телефон, (при наличии):

адрес места жительства и адрес места пребывания:

Прошу информировать о ходе предоставления
услуги

– по электронной почте;

– по телефону;

– по почте.

Первоочередное/преимущественное
право на зачисление

– имеется;

– не имеется.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, выпиской из Единого государственного реестра юридических лиц и физических лиц-предпринимателей Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Школа № 31 города Донецка», образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в учреждении, права и обязанности обучающихся, в том числе размещенными на интернет-сайте образовательного учреждения, ознакомлен(а).

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

я,

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

заявляю о потребности ребенка или поступающего

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка или поступающего)

в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации его обучения и воспитания в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (прилагается) или в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (прилагается).

Также даю свое согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).

Также даю свое согласие (в случае подачи заявления поступающим, достигшим возраста восемнадцати лет) на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе).

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве настоящего согласия.

(дата)

(подпись)

(И.О. Фамилия)

Приложение:

1. _____ на ____ л. в ____ экз.
(наименование документа)
2. _____ на ____ л. в ____ экз.
(наименование документа)
3. _____ на ____ л. в ____ экз.
(наименование документа)

В соответствии со статьями 14, 44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» даю согласие на обучение моего несовершеннолетнего ребенка на _____ языке; на получение образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке: _____ . Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве.

(дата)

(подпись)

(И.О. Фамилия)