

Директору МБОУ «Аршановская СШ»
Е.Г.Кызласовой

(ФИО родителя (законного представителя))

Адрес регистрации по месту жительства:

(индекс, адрес полностью)

Адрес электронной почты для связи с заявителем:

Телефоны заявителя: _____

**Заявление
о приеме на обучение в МБОУ «Аршановская СШ»**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____

(указать фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии),

дату рождения,

адрес места фактического проживания,

в _____ класс.

Язык образования - _____.

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации - _____.

Имею право внеочередного, первоочередного, преимущественного приема – да/нет (нужное подчеркнуть).

Наличие потребности ребенка в:

- обучении по адаптированной образовательной программе - да/нет (нужное подчеркнуть)

- в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации – да/нет (нужное подчеркнуть)

С уставом, свидетельством о государственной аккредитации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, общеобразовательными программами, а также другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся МБОУ «Аршановская СШ» ознакомлен.

Даю согласие на обработку моих персональных данных моего ребенка _____

_____ в порядке, установленном законодательством

(ФИО ребенка)

Российской Федерации.

Заявитель _____ (ФИО заявителя/ представителя заявителя полностью) _____ (подпись)

Дата _____ 20__ г.

Специалист _____ (фамилия, имя, отчество, подпись)

Дата _____ 20__ г.

Регистрационный номер № _____ от _____ 20__ г

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 68310291949308261174446458885988728622825444161

Владелец Кызласова Елена Геннадьевна

Действителен с 20.02.2026 по 20.02.2027