

Зачислить в _____ класс

с « ____ » _____ 20 ____ г.

вх. № ____ от _____ 20 ____

Приказ от _____ 20 ____ г. № _____

Директор _____ Н.Б. Арабаджи

Директору МБОУ г. Мурманска СОШ № 22
Н.Б. Арабаджи

Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)
проживающей (го) по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего (мою) сына (дочь) в 1 класс с « ____ » _____ 20 ____ г.

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Адрес места жительства ребенка _____

Адрес места регистрации ребенка _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:

	Мать	Отец
Фамилия		
Имя		
Отчество (при наличии)		
Адрес места жительства		
Адрес места регистрации		
Контактный телефон		

Имеется ли право первоочередного или преимущественного приёма? (да/нет)

Сведения о потребности	да/нет (нужное обозначить)
- ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии	
<i>и (или)</i>	
- в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации	

Согласие на обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе подтверждаем:

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
подпись родителя (законного представителя) _____ расшифровка

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
подпись родителя (законного представителя) _____ расшифровка

Прошу организовать для моего ребёнка обучение на русском языке, изучение русского языка как родного языка.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
подпись родителя (законного представителя) _____ расшифровка

