

Директору МБОУ «Солдыбаевская ООШ им.
А.Г.Журавлева» Е.Г.Герасимовой

ФИО родителя (законного представителя) ребенка; поступающего

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка; поступающего)

_____ года рождения,

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

в _____ класс с «_____» _____ 20____ г.

Фамилия, имя отчество матери (законного представителя) ребенка _____

Адрес места жительства и (или) места пребывания _____

Адрес электронной почты: _____

Телефон _____

Фамилия, имя отчество отца (законного представителя) ребенка _____

Адрес места жительства и (или) места пребывания _____

Адрес электронной почты: _____

Телефон _____

Имею право _____
(внеочередного, первоочередного или преимущественного)

приема в МБОУ «Солдыбаевская ООШ им. Г.Журавлева»

_____/_____ /

«_____» _____ 20____ г. (подпись) (фамилия, инициалы родителя (законного представителя) ребенка; поступающего)

Потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____
(имеется/не имеется)

_____/_____ /

«_____» _____ 20____ г. (подпись) (фамилия, инициалы родителя (законного представителя) ребенка; поступающего)