Приложение №1

к Положению о правилах приёма, перевода, выбытия и отчисления граждан

на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования в муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Ковалинская основная общеобразовательная

школа» Урмарского района Чувашской Республики

Регистрационный номер

Директору

муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения

«Ковалинская О ОШ»

Веселовскому А.Н.

родителя (законного представителя)

фамилия

имя, отчество

# Заявление

Прошу принять дочь (сына)

*(ФИО полностью)*

« » 20 года рождения, место рождения

проживающего по адресу:

в класс.

Фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей): Мать

Отец

Адрес места жительства родителей (законных представителей): Мать

Отец

Адрес места пребывания Мать

Отец

Адрес электронной почты Мать

Отец

Контактные телефоны родителей (законных представителей): Мать

Отец

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (справка)

Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии)

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (при наличии заключения ПМПК)

Язык образования

Родной язык Государственный язык\_

Ознакомлен(а) со следующими документами:

* Устав МБОУ «Ковалинская ООШ"»;
* Лицензия на осуществление образовательной деятельности;
* Свидетельство о государственной аккредитации;
* Основные образовательные программы;
* Локальные нормативные акты, регламентирующие права и обязанности обучающихся.

Своей подписью заверяю согласие на обработку персональных данных моего ребенка, необходимых для образовательных отношений, в соответствии с действующим законодательством.

« » 20 г.

подпись ФИО