

Директору МБОУ «С(К)ОШ №16»
г.Симферополя Н.М.Бобровой
родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации (адрес):

Город _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Место проживания (адрес):

Город _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Телефон _____

Адрес электронной почты: _____

В приказ

Директор Боброва Н.М.

зачислен в _____ класс.

Приказ от «_____» _____ 202_ г.

№ _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь)

(фамилия, имя, отчество)

_____ в _____ класс.

(дата рождения ребёнка)

Место регистрации ребенка:

Место проживания и (или) место пребывания ребенка:

Наличие права на первоочередной или преимущественный прием (сотрудник полиции, военнослужащий, сотрудник органов внутренних дел, сотрудник некоторых федеральных органов исполнительной власти)

(нужное подчеркнуть, указать статус)

В соответствии с частью 2 статьи 11 Закона Республики Крым от 06.07.2015 № 131 - ЗРК/2015 «Об образовании в Республике Крым» прошу организовать обучение на **русском языке**.

Прошу организовать изучение родного _____ языка.

Ознакомлен(а) со следующими документами учреждения:

- Устав учреждения,
- Лицензия на осуществление образовательной деятельности,
- Свидетельство о государственной аккредитации.
- Локальные акты.

Информация о родителях:

Мать: _____

Контактный телефон: _____

Отец: _____

Контактный телефон: _____

Своей подписью заверяю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с действующим законодательством.

Своей подписью заверяю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе.

Медицинских противопоказаний для обучения в общеобразовательном учреждении мой ребенок не имеет.

« _____ » _____ 20 ____ года

(подпись)

(расшифровка фамилии заявителя)