

Регистрационный номер
№ _____ от _____ 202__ г

Директору муниципального
казённого общеобразовательного учреждения
«Ильинская основная общеобразовательная школа»

(ФИО полностью родителя/законного представителя)

(адрес места жительства и/или адрес места
пребывания родителя/законного представителя)

(контактные телефоны, адрес электронной почты
(при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка _____

(фамилия, имя, отчество)

(дата рождения, адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребёнка)
на обучение в _____ класс МКОУ «Ильинская ООШ».

Прошу организовать обучение моего ребёнка на _____ языке,
изучение _____ языка как родного языка из числа языков народов РФ.

« _____ » _____ 202__ г.
(дата)(подпись) (расшифровка)

Ознакомлен(а) с уставом МКОУ «Ильинская ООШ», с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся.

« _____ » _____ 202__ г.
(дата)(подпись) (расшифровка)

Ознакомлен(а) с Постановлением Администрации Шатровского муниципального округа Курганской области № 17 от 21.01.2025г. «О закреплении муниципальных общеобразовательных организаций за конкретными территориями Шатровского муниципального округа Курганской области» ознакомлен (а).

« _____ » _____ 202__ г.
(дата) (подпись) (расшифровка)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« _____ » _____ 202__ г.
(дата)(подпись)(расшифровка)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

Наличие потребности в обучении ребёнка 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

Даю согласие на обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе
« _____ » _____ 202__ г.
(дата)(подпись)(расшифровка)