|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБОУ «Красногвардейская школа №2 »  Чехмейстер Н.С.  родителя (законного представителя)  Фамилия Имя Отчество Проживающего по адресу:    Документ, подтверждающий статус законного  представителя (при наличии) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

*фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата рождения ребенка*

место регистрации ребенка:

проживающего по адресу:

в класс .

*профиль обучения*

Для изучения на углубленном уровне выбираю

предметы Прошу предоставить возможность изучать элективные

курсы Прошу предоставить возможность посещать факультативные

курсы ФИО отца Телефон: Е-mail ФИО матери Телефон: Е-mail

\_

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком образования на русском языке и изучения родного языка из числа языков народов Российской Федерации.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, основной образовательной программой и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а) .

*подпись*

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и 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/ отсутствует** *(нужное подчеркнуть).*

**Согласен(на)/не согласен(на**) *(нужное подчеркнуть)* на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе. .

*подпись*

Право на первоочередной прием **имеется/отсутствует***. (нужное подчеркнуть).*

*указать категорию первоочередного приема*

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

*подпись*

" " 20 года

*(подпись с расшифровкой фамилии заявителя)*