

Учетный № _____

Директору ОГБОУ «Школа № 10»
Губич Любове Владимировне

от _____

проживающего(ей) по адресу: _____

контактный телефон: _____
эл. почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына (дочь) _____
(ФИО полностью)

_____ в _____ класс
ОГБОУ «Школа № 10» с « _____ » _____ 20 _____ года.

1. Сведения о ребенке:

Дата рождения: _____

Место проживания (фактическое):

Город _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

Место регистрации (если не совпадает с адресом
проживания):

Город _____

Улица _____

Дом _____ корп. _____ кв. _____

2. Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма
(подтверждается документом): _____

(основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов)

3. Образовательная программа:

Я, _____,
руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в
Российской Федерации» и на основании рекомендаций _____

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от « _____ » _____ 20 _____ г. № _____ даю свое согласие на обучение моего
ребенка по адаптированной основной общеобразовательной программе обучающихся с тяжелыми
нарушениями речи.

4. Язык образования:

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в
Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

обучение по всем предметам учебного плана на _____ языке.

« _____ » _____ 20 _____ года

(подпись)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о
государственной аккредитации, адаптированными основными общеобразовательными программами
и другими документами ОГБОУ «Школа № 10», регламентирующими организацию и
осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 _____ года

(подпись)