

Директору МОБУ СОШ с. Нижнее
Бобино

Новосёловой Т.М.

от

(Ф. И. О. родителя (законного представителя)
несовершеннолетнего обучающегося)

паспорт _____, выдан _____,
(серия, номер)

(дата выдачи и орган, выдавший документ)

проживающего(ей) по адресу _____,

контактный телефон _____, _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ класс _____ (Ф. И. О. совершеннолетнего)
« ____ » _____ 20 ____ года рождения, проживающего по адресу:

(адрес места жительства несовершеннолетнего)
в порядке перевода из _____
(наименование исходной образовательной организации)

К заявлению прилагаю:

- личное дело;
- выписку из классного журнала;
- согласие на обучение по адаптированной образовательной программе¹;
- рекомендацию ПМПК².

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся Мезенской средней школы, ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Согласен(а) на обработку персональных данных в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания _____ при оказании муниципальной услуги.

(Ф. И. О. несовершеннолетнего обучающегося)
« ____ » _____ 20 ____ г. _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

¹ Для детей с ограниченными возможностями здоровья, которых принимают на обучение по адаптированной образовательной программе.

² Для детей с ограниченными возможностями здоровья, которых принимают на обучение по адаптированной образовательной программе.