

Директору
МБОУ «СКОШ г.Аргун»
Салатаеву Мурату Александровичу

(Ф.И.О. родителя)

Проживающий по адресу: _____

Контактный телефон _____

Электронная почта _____

(при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего(ю) сына (дочь) в _____ класс МБОУ «СКОШ г.Аргун»

(ФИО)

(Дата рождения ребёнка)

(проживающего по адресу)

Представляю сведения:

о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема	да/нет
О потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением ПМПК или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации	да/нет

Даю свое согласие на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе моего(ей) сына (дочери) _____. С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с адаптированными общеобразовательными программами, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся в МБОУ «СКОШ г.Аргун» ознакомлен(а). В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие МБОУ «СКОШ г.Аргун», расположенного по адресу: г. Аргун, ул.С.Аксактемирова, д.27 «А», на обработку персональных данных моего сына/моей дочери. На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка обучение на русском языке и изучение родного чеченского языка и литературного чтения на родном чеченском языке.

«_____» ____ 20 ____ г.

Подпись