

**Директор**  
**В приказ**  
**Здравомыслова Е.В.**  
**Дата**

Директору МОУ «СОШ № 5 г. Коряжмы»

Е. В. Здравомысловой

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) родителя (законного представителя) или поступающего

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня или моего сына (мою дочь) – нужное подчеркнуть

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) ребенка или поступающего

\_\_\_\_\_

(дата рождения)

в \_\_\_\_\_ класс Вашей школы

Выбираю следующий перечень предметов, которые планирую изучать на углубленном уровне:

<input type="checkbox"/> математика	<input type="checkbox"/> математика	<input type="checkbox"/> математика	<input type="checkbox"/> математика
<input type="checkbox"/> физика	<input type="checkbox"/> химия	<input type="checkbox"/> информатика	<input type="checkbox"/> обществознание
	<input type="checkbox"/> биология		<input type="checkbox"/> география

Адрес места жительства ребенка или поступающего:

Регистрация

\_\_\_\_\_

Фактическое проживание

\_\_\_\_\_

(контактный телефон)

(адрес электронной почты)

**Родители:**

**Мать**

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Адрес места жительства:

Регистрация

\_\_\_\_\_

Фактическое проживание

\_\_\_\_\_

(контактный телефон)

(адрес электронной почты)

**Отец** \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Адрес места жительства:

Регистрация

\_\_\_\_\_

Фактическое проживание

\_\_\_\_\_

(контактный телефон)

(адрес электронной почты)

✓ Право первоочередного или преимущественного приема ребенка или поступающего в школу (имеется /не имеется) – нужное подчеркнуть

Основание (при наличии): \_\_\_\_\_

- ✓ Потребность ребенка или поступающего в обучении 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 **(да/нет)** – нужное подчеркнуть

Основание (при наличии): заключение ТПМПК от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
план ИПР от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

- ✓ Даю свое согласие на обучение по адаптированной образовательной программе

\_\_\_\_\_

подпись

Выбираю для получения образования \_\_\_\_\_ язык.  
Из числа языков народов Российской Федерации выбираю родной \_\_\_\_\_ язык.

**Родители (законные представители) или поступающие ознакомлены:**

С уставом школы \_\_\_\_\_

(подпись)

С лицензией на право ведения образовательной деятельности \_\_\_\_\_

(подпись)

Со свидетельством о государственной аккредитации учреждения \_\_\_\_\_

(подпись)

С образовательными программами школы \_\_\_\_\_

(подпись)

С приказом управления социального развития администрации города «О Перечне общеобразовательных организаций, реализующих основную общеобразовательную программу начального общего, основного общего и среднего общего образования, закреплённых за территориями городского округа АО «Город Коряжма»

\_\_\_\_\_

(подпись)

С локальными нормативными актами, содержащими нормы, регулирующие образовательные отношения, в пределах своей компетенции в соответствии с законодательством Российской Федерации \_\_\_\_\_

(подпись)

С обработкой моих персональных данных и персональных данных моего ребенка СОГЛАСЕН (на основании Федерального закона от 27.06.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных».

\_\_\_\_\_

(подпись)

С правами и обязанностями обучающихся и родителей (законных представителей)

\_\_\_\_\_

(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

подпись

расшифровка