

Директору муниципального автономного
общеобразовательного учреждения
Дубровинская средняя
общеобразовательная школа
Вагайского района, Тюменской области
Евлановой Светлане Геннадьевне
от _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
паспорт, серия _____ № _____
выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество ребёнка (последнее при наличии))

(дата рождения, реквизиты свидетельства о рождении)

(адрес места жительства ребенка (места пребывания, места фактического проживания))

(ФИО родителей (законных представителей), телефон, адрес электронной почты;

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида

(нуждается/не нуждается)

Направленность группы - _____

Необходимый режим пребывания ребёнка _____

Желаемая дата приёма на обучение _____

Язык образования _____ (сведения о выборе языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного)

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (имеется/ не имеется, какая категория семей) _____

_____/_____

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами реализуемыми образовательной организацией, распорядительным актом о закреплении территории и другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности, прав и обязанности обучающихся ознакомлен(а)

_____/_____

