

Директору МБОУ Стабенской СШ  
(краткое наименование образовательной  
организации)

Левшину Дмитрию Александровичу  
(Ф. И. О. директора)

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О.(последнее при наличии)  
родителя/законного представителя)

Адрес места жительства  
(пребывания)

Адрес электронной почты

Контактный телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына (дочь) \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О (последнее при наличии) ребенка)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированного по адресу:

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства (пребывания) ребенка)  
в порядке перевода в \_\_\_\_\_ й класс МБОУ Стабенской СШ.

Прошу обеспечить обучение моего ребенка сына/дочери на \_\_\_\_\_ языке. В рамках изучения родного языка обеспечить изучение на \_\_\_\_\_ языке.

Имеется потребность \_\_\_\_\_ в обучении по адаптированной образовательной  
(да или нет)

программе и (или) в создании специальных условий при организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года или инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с программой реабилитации.

Согласен или не согласен на обучение моего ребёнка по адаптированной образовательной  
(нужное подчеркнуть) программе.

С Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания.

\_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О (при наличии))