

Директору МОУ СШ № 112  
Кандауровой Т.Н.

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_

(адрес места жительства родителей)

\_\_\_\_\_

(адрес места пребывания родителей)

\_\_\_\_\_

(контактные телефоны)

\_\_\_\_\_

(адрес электронной почты)

## Заявление

Прошу Вас принять моего ребенка

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ) в \_\_\_\_\_ класс вашей школы.  
(адрес места пребывания ребенка)

1. Имею право первоочередного/ преимущественного приема в ОУ, в связи с тем, что \_\_\_\_\_.
2. Прошу организовать обучение моего ребенка:  
 по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (вариант \_\_\_\_\_);  
 с созданием специальных условий для организации обучения и воспитания инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.
3. На обучение ребенка по адаптированной образовательной программе вариант \_\_\_\_\_.
4. Язык образования \_\_\_\_\_. Изучение родного языка \_\_\_\_\_.
5. С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся \_\_\_\_\_.
6. На обработку персональных данных родителей и ребенка в порядке, установленном законодательством РФ \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата)