Директору муниципального бюджетного

общеобразовательного учреждения

« Пировская средняя школа»

Шайдуллиной Гульнаре Рэисовне

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. поступающего)*

Моего (мою) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, родившегося (уюся) «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_» г. в

*(сына, дочь, опекаемого и т.п.)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, я, его сестра (брат)  *(Ф.И.О. сестры, брата)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающаяся в \_\_\_\_ классе вашей Школы, проживаем

*(Ф.И.О. поступающего)*

по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в связи с чем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имеет право

*(Ф.И.О. поступающего)*

преимущественного приема.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рекомендовано обучение по адаптированной

*(Ф.И.О. поступающего)*

образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии. Я согласен на его обучение по адаптированной образовательной программе.

Прошу обеспечить ему возможность получения образования на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать язык)*

языке.

Контактные данные родителей.

Мать: тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец: тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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, ознакомлен.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (Ф.И.О. заявителя)*