

	Директору МАОУ «Афонинская СШ» Саулину Игорю Павловичу
	от
	ФИО родителя (законного представителя)
	Адрес места жительства:
	Телефон:
	Электронная почта:
ЗАЯВЛЕНИЕ.	
Прошу Вас принять на обучение в _____ класс моего ребенка	
(ФИО ребенка, дата рождения)	
(адрес места жительства ребенка)	
Язык образования (указать)	
Реализация права на изучение родного языка (указать)	
Право внеочередного приема <i>да/нет</i>	
Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе <i>да/нет</i> (Заклучение ПМПК от _____)	
Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе <i>да/нет</i>	
Потребность в создании специальных условий для обучающегося с ОВЗ <i>да/нет</i> (Заклучение ПМПК от _____)	
Потребность в создании специальных условий для ребенка-инвалида (инвалида) <i>да/нет</i> (ИПРА от _____)	
Ознакомлен с Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами, реализуемыми школой, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающегося, <i>да/нет</i>	
Даю согласие на осуществление действий в отношении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, необходимых для предоставления при приеме на обучение: сбор, систематизацию, хранение, уточнение и иных действий с учетом Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» <i>роспись</i> _____	
дата	роспись