

Регистрационный № _____
« ____ » _____ 20 ____ г.

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«ООШ № 26 им. А.С. Пушкина»
Титовой Светлане Алексеевне

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка _____
Ф.И.О.

« ____ » _____ 20 ____ года рождения, в « ____ » класс
дата рождения

адрес места жительства ребенка: _____
адрес места пребывания ребенка: _____

Сведения о родителе(ях) (законном(ых) представителе(ях)):

(Ф.И.О.)
адрес места жительства: _____
адрес места пребывания: _____
контактный телефон и электронная почта: _____

(Ф.И.О.)
адрес места жительства: _____
адрес места пребывания: _____
контактный телефон и электронная почта: _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

_____ имеет/не имеет _____ указать основание (дети военнослужащих, полиции, ОВД)

В школе обучаются братья и (или) сестры _____
да /нет

_____ указать Ф.И.О. братьев и сестер, в каком классе обучаются

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации: _____

Потребности ребенка в создании специальных условий

_____ наименование адаптированной программы

Указать какие: _____
_____ подпись

Даю согласие в рамках психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса на наблюдение за ребенком в период адаптации, проведение диагностического обследования, психолого-педагогического консультирования, коррекционно-развивающих занятий, профориентационной работы _____
_____ подпись

Даю согласие на свое обучение по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии в соответствии с индивидуальной программой реабилитации: _____
_____ наименование адаптированной программы

