

Директору МБОУ «СОШ №47» г. Грозного
Керимовой Х.В.

(ФИО родителя)

проживающего по адресу _____

(фактическое проживание)

контактный телефон: _____

эл. почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество полностью)
_____, _____ года рождения,

Адрес места регистрации / жительства ребенка: _____

в _____ класс МБОУ «СОШ №47» г. Грозного

Мой ребенок имеет преимущественное право приёма на обучение по ООП НОО
первоочередное право приёма на обучение по ООП НОО, ООО, СОО.

Основание: _____

Подпись: _____

Ребенок имеет потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и
(или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося
с ограниченными возможностями здоровья _____.

(да / нет)

Даю согласие родителя (законного представителя) ребенка на обучение по
адаптированной образовательной программе _____

Подпись: _____

Прошу организовать обучение для моего ребенка на _____ языке, и
изучение родного языка, литературного чтения (литературы) на родном языке
_____.

Подпись: _____

Льготная категория (*подчеркнуть*): сирота, без попечения родителей, ОВЗ, инвалид,
многодетная семья.

Подпись: _____

Ознакомлен(а) с лицензией на осуществление образовательной деятельности от
08.04.2021 г. № 82_1607, свидетельством о государственной аккредитации от 19.05.2021 г.
№ 0639, с Уставом МБОУ «СОШ №47» г. Грозного, с образовательными программами и
другими документами, которые регламентируют образовательную деятельность, правами и
обязанностями обучающихся.

Даю согласие МБОУ «СОШ №47» г. Грозного на обработку моих персональных
данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном
законодательством Российской Федерации, с целью организации его обучения и
воспитания при оказании муниципальной услуги.

Дата «___» _____ 20___ г.