|  |  |
| --- | --- |
| № « »\_ \_20 г. номер и дата регистрации заявления | Директору МБОУ Сомовская СОШ им.Ю.Н.Миролюбова  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Родителя (законного представителя) Фамилия  Имя Отчество (при наличии)  Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка:

**,**

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)

дата рождения: « \_» г.р.,

(число, месяц, год рождения ребенка)

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка:

в МБОУ Сомовская СОШ им.Ю.Н.Миролюбова

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

направленности.

группу

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка:

г. ,ул. дом

корп. кв.

**Сведения о родителях (законных представителях):**

*Мать* (иной законный представитель)

;

(ФИО)

контактный телефон: ; адрес электронной почты .

*Отец (иной законный представитель)*:

;

(ФИО)

Контактный телефон: .

адрес электронной почты .

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

Выбираю язык образования , родной язык из числа народов Российской Федерации .

Сведения о потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с ИПР

Сведения о необходимом режиме пребывания ребенка:

Желаемая дата приема на обучение

С Уставом Учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а):

«\_ » 20 г.

Ф.И.О. подпись

«\_ » 20 г.

Ф.И.О. подпись