

Зачислить в _____ класс

с « ____ » _____ 20 ____ г.

вх. № _____ от _____ 20 ____

Приказ от _____ 20 ____ г. № _____

Директор _____ Н.Б. Арабаджи

Директору МБОУ г. Мурманска СОШ № 22
Н.Б. Арабаджи

Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)
проживающей (го) по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка _____
фамилия,

имя, отчество

в _____ класс в порядке перевода из _____
наименование образовательной организации

Дата рождения ребёнка _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребёнка _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:

Отец (законный представитель)

фамилия, имя, отчество

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя:	
--	--

Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии):	
---	--

Мать (законный представитель)

фамилия, имя, отчество

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя:	
--	--

Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии):	
---	--

Имеется ли право первоочередного или преимущественного приёма? (да/нет)	
---	--

Сведения о потребности	да/нет (нужное обозначить)
- ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии и (или)	
- в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации	

Согласие на обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе подтверждаем:

« ____ » _____ 20 ____ г.

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка

« ____ » _____ 20 ____ г.

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка

