



УТВЕРЖДАЮ
Директор МБОУ ООШ с. Березняговка
А.В. Никонов

Приказ от от 29.01.2024 г. № 16

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ

Директору МБОУ ООШ с. Березняговка
А.В.Никонову

Ф.И.О. родителя (законного
представителя)

заявление.

Прошу зачислить моего ребёнка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка)

(дата рождения ребёнка)

(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребёнка)

в _____ класс МБОУ ООШ с. Березняговка .

Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка

	МАТЬ	ОТЕЦ
ФИО		
адрес места жительства и (или) адрес места пребывания		
Номер телефона		
Адрес электронной почты		

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного
приёма _____

имеется/не имеется

(указать основание)

Язык образования _____

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации _____.

Наличие потребности ребёнка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____

имеется/не имеется

