

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Директору МКОУ Дмитриевская основная общеобразовательная школа» Золотухинского района Курской области

(наименование ОУ в соответствии с Уставом)

Крат Олесе Николаевне

(фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя) несовершеннолетнего:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Родителя (законного представителя)

несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего)

Дата рождения

\_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания несовершеннолетнего поступающего:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### заявление

Прошу принять моего сына (дочь, подопечного) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

в \_\_\_\_\_ класс в МКОУ «Дмитриевская основная общеобразовательная школа» Золотухинского района Курской области  
(указать класс)

\_\_\_\_\_ форме обучения на \_\_\_\_\_ языке.

(указать язык образования)

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации \_\_\_\_\_.

Имею/Не имею право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема:

\_\_\_\_\_  
(указать какое)

Прошу обеспечить сыну (дочери, подопечному) \_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_\_

обучение по основной/адаптированной образовательной программе

\_\_\_\_\_

(указать программу)

и (или) создать специальные условия для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии \_\_\_\_\_ или инвалида/ (ребенка-инвалида) в \_\_\_\_\_ (указать реквизиты) соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся МКОУ «Дмитриевская основная общеобразовательная школа» Золотухинского района Курской области ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Директору МКОУ «Дмитриевская основная общеобразовательная школа» Золотухинского района Курской области

(наименование образовательной организации)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. директора)

\_\_\_\_\_ (ФИО родителя (законного представителя))

Адрес \_\_\_\_\_ места \_\_\_\_\_ жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (индекс, адрес полностью)

Адрес электронной почты для связи с заявителем: \_\_\_\_\_

Телефоны заявителя: \_\_\_\_\_

Согласие

родителей (законных представителей) ребенка с ограниченными возможностями здоровья на обучение по адаптированной образовательной программе

Прошу организовать обучение моего ребенка (сына, дочери, подопечного)

\_\_\_\_\_ (указать фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), дату рождения ребенка)

по адаптированной образовательной программе на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии

\_\_\_\_\_ (прилагается).

\_\_\_\_\_ (указать дату, номер заключения психолого-медико-педагогической комиссии, кем выдано)

Заявитель \_\_\_\_\_

(ФИО родителя (законного представителя) полностью)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Дата \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ .