

Руководителю МБОУ СОШ № 1 г. Пензы

(наименование организации)

от Иванова Ивана Ивановича

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей)

(законного(ых) представителя(ей) ребенка или

поступающего)

г. Пенза, ул. Советская, д. 1, кв. 5

(адрес места жительства и (или) адрес места

пребывания родителя(ей) (законного(ых)

представителя(ей) ребенка или поступающего)

Адрес электронной почты:

ivanovii@yandex.ru

Номер(а) телефона(ов) (при наличии):

8 900 000 00 00, 8(8412) 00-00-00

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять Иванова Михаила Ивановича

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего),

01.01.2017,

(дата рождения ребенка или поступающего)

г. Пенза, ул. Советская, д.1, кв. 5

(адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего)

в 1 класс МБОУ СОШ № 1 г. Пензы

(наименование образовательной организации)

с «01» сентября 2024 г.

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема:

старший ребенок обучается в МБОУ СОШ №1 г. Пензы

Сведения о потребности 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 (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:

ребенок нуждается в создании специальных условий обучения по адаптированной образовательной программе (вариант 8.3 – см. в заключении ПМПК)

Даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе

моего ребенка Иванова Михаила Ивановича (вариант 8.3)

(в случае необходимости указывается вариант адаптированной программы ребенка или поступающего)

Язык образования: русский

(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации: _____ - _____

(в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

Государственный язык республики Российской Федерации: _____ - _____

(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)

С уставом _____ **МБОУ СОШ № 1 г. Пензы** _____,
с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством
о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими
документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной
деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

С порядком предоставления муниципальной услуги ознакомлен(а) _____ (подпись)

Результат муниципальной услуги прошу выдать следующим способом:

- ☐ посредством личного обращения в _____:
- ☐ в форме электронного документа;
- ☐ в форме документа на бумажном носителе;
- ☐ почтовым отправлением на адрес, указанный в заявлении (только на бумажном носителе);
- ☐ отправлением по электронной почте (в форме электронного документа и только в случаях, прямо предусмотренных в действующих нормативных правовых актах);
- ☐ посредством направления через ЕПГУ (только в форме электронного документа).

Дата: __00.00.2024_____ Подпись _____

Даю согласие на обработку указанных выше моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка в объеме, необходимом для предоставления муниципальной услуги.

Дата: __00.00.2024_____ Подпись _____