

Регистрационный номер _____

От _____ 202_г

Директору МБОУ «Центр
образования «Перспектива» г. Брянска
ПИХЕНЬКО И.Н.

(фамилия, имя, отчество поступающего)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня _____

(фамилия, имя, отчество поступающего полностью)

дата рождения: _____ адрес места жительства и (или) адрес места пребывания:

в _____ класс, профиль _____

МБОУ «Центр образования «Перспектива» г. Брянска,

(контактный телефон, адрес электронной почты поступающего)

1. Потребность в обучении поступающего 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-медикопедагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____.

Основание (реквизиты заключения ПМПК) _____.

2. 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) _____.

3. С Уставом МБОУ «Центр образования «Перспектива» г. Брянска, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, Правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен(а). _____

(Подпись)

4. Даю свое согласие на обработку моих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации _____.

(Подпись)

«__» _____ 202_г.

(дата)

(подпись поступающего)

(расшифровка подписи)

С заявлением моего ребенка ознакомлен(а) и согласен (согласна)

(подпись родителя (законного представителя))

(расшифровка подписи)