

Приложение 1

Регистрационный номер _____

Директору КОГОБУ СШ пгт Лебяжье

от _____

(ФИО родителя (законного представителя) или иного уполномоченного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ о приеме на обучение

Прошу принять моего ребёнка _____
в _____ « ____ » класс КОГОБУ СШ пгт
Лебяжье с _____ года.

Дата рождения ребенка _____

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

Данные родителей (законных представителей) ребенка

Мать _____

Контактный телефон _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

Отец _____

Контактный телефон _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых)
представителя (ей)) ребенка _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____

Потребность 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) _____

Я, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в
Российской Федерации» и на основании рекомендаций

_____ (наименование психолого-медико-педагогической комиссии) от « ____ » _____ 20 ____ г.

