

Регистрационный номер _____

Директору МОУ г.о. Саранск «Центр образования
№ 15 «Высота» имени Героя Советского Союза
М.П. Девятаева» Ванисовой И.В.
родителя (законного представителя)

фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного
представителя)

адрес места жительства ребенка (по прописке):

адрес места пребывания ребенка:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять _____

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения

в _____ класс МОУ г.о. Саранск «Центр образования № 15 «Высота» имени Героя
Советского Союза М.П. Девятаева».

Наличие особого права приёма _____

да/нет

внеочередного, первоочередного или преимущественного.

нужное подчеркнуть

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

да/нет

Подтверждаю согласие на обучение моего ребёнка по адаптированной
образовательной программе _____

да/нет

Прошу организовать изучение родного _____ языка.

родной язык из числа языков народов РФ, в том числе русский

Согласен / не согласен на изучение моим ребенком мордовского (мокшанского

нужное подчеркнуть

или эрзянского) языка как государственного языка Республики Мордовия.

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере
лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о
государственной аккредитации, общеобразовательными программами и
документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной
деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

Сведения о родителях (законных представителях)

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Номер телефона _____ Email _____

адрес места жительства (по прописке) _____

адрес места пребывания _____

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Номер телефона _____ Email _____

адрес места жительства (по прописке) _____

адрес места пребывания _____

Дата _____

Подпись _____