

Регистрационный № \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ год

Директору Коммунарковской СОШ Малеевой Е. А.  
родителя (законного представителя) (нужное подчеркнуть)  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_

заявление.

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.р.  
дата рождения

адрес места жительства ребенка: \_\_\_\_\_

адрес места пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ класс Коммунарковской СОШ с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Прошу организовать обучение моего ребенка по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам начального общего и основного общего образования.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
дата подпись заявителя расшифровка

**Мать:** \_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

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

Адрес места пребывания матери: \_\_\_\_\_

Контактный(ые) телефон(ы) \_\_\_\_\_

адрес(а) электронной почты \_\_\_\_\_

**Отец:** \_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

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

Адрес места пребывания отца: \_\_\_\_\_

Контактный (ые) телефон(ы) \_\_\_\_\_

адрес(а) электронной почты \_\_\_\_\_

**Законный(ые) представитель(и)** \_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства законного(ых) представителя(ей) \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания законного(ых) представителя(ей) \_\_\_\_\_

Контактный(ые) телефон(ы) \_\_\_\_\_

адрес(а) электронной почты \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_  
имеется/не имеется

\_\_\_\_\_ указать основание  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
дата подпись заявителя расшифровка

Потребности ребенка или поступающего **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 \_\_\_\_\_  
имеется/не имеется

реквизиты документа

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
дата подпись заявителя расшифровка

