Индивидуальный №	Директору МБОУ «Гимназия № 17» Лебедевой Е.Ф.	
	проживающего по адресу:	
	тел	
ЗАЯВЛЕ		
Прошу зачислить вклас	ec	
	овательного учреждения «Гимназия № 17»	
моего сына (мою дочь)фам		
«» года рожд	место рождения ребенка	
число месяц год	место рождения реоенка	
проживающего(щую) (указать адрес места	жительства и/или адрес места пребывания)	
Сведения о родителях (законных представи	ителях):	
<i>Мать</i> Ф.И.О		
Адрес места жительства		
Телефон		
электронная почта (при наличии)		
Отец Ф.И.О		
Адрес места жительства		
Телефон		
электронная почта (при наличии)		
Сведения о наличии права первоочередн	ого или преимущественного приема:	
Подтверждающий документ:		

____ предоставлен.

1. Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе
Согласен/согласна на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (необходимо обучение ребенка по адаптированной образовательной программе):
согласен/согласна подпись Ф.И.О.
2. Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания учащегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии)
3. Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации
Прошу предоставить получение образования на
Прошу организовать изучение языка в качестве родного.
С Уставом Учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности свидетельством о государственной аккредитации, Основной образовательной программой начального общего образования и другими документами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности права и обязанности учащихся ознакомлен(а).
Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
«»20г. Подпись

Сведения о потребности ребенка на обучение (написать необходимые):