

Директору

муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Лицей № 2» Центрального района
г. Красноярска

И.В. Сосновской

ФИО родителя (законного представителя), телефон

заявление.

Прошу принять моего ребенка _____
_____ в первый класс МБОУ Лицей № 2.

Дата рождения ребенка: _____

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

Родитель (законный представитель):

ФИО

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя):

Контактные данные родителя (законного представителя):

e-mail, телефон (при наличии)

Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (в случае наличия такого права указать): _____

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или ребенка – инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (в случае наличия указать) _____.

Выражаю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе):

(подпись заявителя)

Язык образования: _____

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): _____

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен: _____

(подпись заявителя)

Согласен на обработку моих персональных данных и моего ребенка: _____

(подпись заявителя)

« ____ » _____ 2023г.

Подпись