



Уведомляю о потребности моего ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии. Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе МБОУ СОШ № 44.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ / \_\_\_\_\_ /

- ❖ На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_ языка на родном \_\_\_\_\_ языке.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ / \_\_\_\_\_ /

- ❖ Согласен (а) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Расписку в получении документов на руки получил. С правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

**Директору МБОУ СОШ № 44**

**О.А. Поддубной**

от \_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя отчество законного представителя)

проживающего(щей) по адресу: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

### **З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу организовать для моего ребенка \_\_\_\_\_ получение общего образования в МБОУ СОШ № 44 в форме очного обучения. На основании пункта 4 статьи 63 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» учтено мнение моего ребенка.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 подпись законного представителя

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 подпись законного представителя