

Директору МОУ СОШ № 2 им. Н.Д. Терещенко, с. Иргаклы
Юречко Ангелине Витаутасовне _____

Родителя (законного представителя) – матери

Контактный телефон: _____

Родителя (законного представителя) – отца

Контактный телефон: _____

Адрес регистрации: _____

Адрес фактического проживания: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ (дата рождения, место рождения)

в ___ класс МОУ СОШ №2 им. Н.Д Терещенко, с. Иргаклы Степновского муниципального округа
Ставропольского края.

Ребенок / поступающий имеет потребность 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 - _____

(да/нет)

(В данном абзаце подчеркнуть нужное в соответствии с имеющимися основаниями)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством государственной
аккредитации, Уставом школы, с правами и обязанностями обучающихся, образовательными
программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной
деятельности МОУ СОШ №2 им. Н.Д Терещенко, с. Иргаклы ознакомлен(а) _____
(подпись)

Даю согласие на обработку и хранение моих персональных данных и данных моего ребенка,
содержащихся в настоящем заявлении и иных предоставленных мною документах в порядке,
установленном законодательством Российской Федерации.

« _____ » _____ 2025года

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)