

Директору  
МБОУ СШ № 70 г.Липецка  
Прокопенко О.Р.

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

заявление.

Прошу зачислить моего ребёнка в 1 класс с \_\_ сентября \_\_\_\_\_ года для обучения по адаптированной основной образовательной программе для обучающихся с ТНР.

Основание заключение ЦПМПК № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

Мать: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Контактные телефоны \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Контактные телефоны \_\_\_\_\_

Решение принято с учетом мнения моего ребенка.

\_\_\_\_\_  
(дата)  
представителя))

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя ребенка (законного

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлены.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись матери (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(подпись отца (законного представителя))

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_