

Директору МБОУ СОШ № 5 г. Сальска
Н.О. Самохиной

_____,
Ф.И.О. родителя (законного представителя)
проживаю _____ по адресу:

контактный телефон

электронная почта

завление.

Прошу зачислить мо _____ (сына, дочь) _____
_____, проживающ _____ по адресу : _____

Ф.И.О., дата рождения
_____, в _____ класс Вашей
образовательной организации.

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного
приема: _____

Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или)
создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с
ограниченными возможностями (заключение психолого-медико-педагогической
комиссии) или инвалида (ребенка-инвалида) :

С уставом МБОУ СОШ №5 г. Сальска, лицензией на осуществление образовательной
деятельности ,свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными
программами ознакомлен _____.

« _____ » _____ 21 _____ (_____)