|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | (должность руководителя образовательной организации) |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | (Ф. И. О. руководителя) |
|  |  |  |

**Заявление**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | |  | |  |
| Я, | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | (Ф. И. О. родителя, законного представителя) | | | | | | | |
| дата рождения: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | | паспорт РФ, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | (число, месяц, год) | |  | | (наименование документа, удостоверяющего личность, его серия и номер) | | | |
| выдан | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | (дата выдачи и орган, выдавший документ) | | | | | | | |
| зарегистрирован по адресу | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| являясь законным представителем | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | | | | (Ф. И. О. ребенка, год рождения) | | | | |
| \_\_\_/не даю | свое согласие на обучение в | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (нужное подчеркнуть) |  | | | | | | | (наименование образовательной организации) |
| по адаптированной образовательной программе | | | | | | | для обучающихся | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| (название программы) | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « \_\_ » | \_\_\_\_\_\_\_ | 202\_ | года |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  | (подпись) |  | (Ф. И. О. родителя/законного представителя) |

|  |
| --- |
| Директору МБОУ  «Средняя общеобразовательная школа  с.Иваниха»  Перелюбского муниципального района  Саратовской области»  Тимраляевой Н.В.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (Ф.И.О.полностью) проживающего(ей) по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эл. почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф. И. О. родителя, законного представителя)

являюсь законным представителем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф. И. О. ребёнка, дата рождения)

даю своё согласие на обучение в МБОУ «СОШ с.Иваниха» по адаптированной образовательной программе для обучающихся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название программы)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. | \_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

подпись расшифровка