

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Средняя общеобразовательная школа № 1 им.
С.Т. Шацкого» города Обнинска
Поляковой Г.В.

от _____

(ФИО родителя/законного
представителя/учащегося)

паспорт _____ выдан _____

(серия, номер)

(дата)

_____ (орган, выдавший документ)

_____ проживающего по адресу _____

_____ контактный телефон _____

Заявление

на прохождение промежуточной аттестации

Прошу зачислить моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка)

дата рождения _____ в МБОУ «СОШ № 1 им. С.Т. Шацкого» для прохождения
(дата рождения) (образовательная организация)

промежуточной аттестации за _____

(период, за который будет проходить аттестация)

на период с _____ по _____ 20__ - 20__ учебного года на время
(число, месяц) (число, месяц)

прохождения промежуточной аттестации.

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 №1 им. С.Т. Шацкого» _____

(подпись родителя (законного представителя))

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской
Федерации» прошу организовать для моего ребенка (ФИО ребенка) _____
обучение на русском языке и изучение родного русского языка и литературного чтения (литературы) на
родном русском языке.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной
аккредитации, Уставом МБОУ «СОШ № 1 им. С.Т. Шацкого», «Положением о текущей и
промежуточной аттестацией обучающихся и переводе обучающихся в следующий класс в МБОУ «СОШ
№ 1 им. С.Т. Шацкого» ознакомлен.

Даю согласие на обработку персональных данных в объеме, указанном в заявлении, с целью
организации и проведения промежуточной аттестации _____

(Ф.И.О. ребенка)

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)