

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

Директору МБОУ «Центр  
образования «Перспектива» г.Брянска  
ПИХЕНЬКО И.Н.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество поступающего)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество поступающего полностью)

дата рождения: \_\_\_\_\_

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания:

в \_\_\_\_\_ класс, профиль \_\_\_\_\_

МБОУ «Центр образования  
«Перспектива» г. Брянска,

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон, адрес электронной почты поступающего)

1. Потребность в обучении поступающего 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 \_\_\_\_\_.  
Основание (реквизиты заключения ПМПК) \_\_\_\_\_.
2. Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка) \_\_\_\_\_.
3. С Уставом МБОУ «Центр образования «Перспектива» г. Брянска, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, Правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен(а).
4. Даю свое согласие на обработку моих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации \_\_\_\_\_.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись поступающего) (расшифровка подписи)

С заявлением моего ребенка ознакомлен(а) и согласен (согласна)

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)