	Директору МБОУ СОШ № 8 г. Пензы им.
	Н. С. Павлушкина
	Грачевой С. Н.
	(фамилия, имя, отчество полностью)
	проживающей (его) по адресу:
	зарегистрированной (ого) по адресу:
	Телефон: дом.
	сот Адрес электронной почты:
	заявление.
Прошу Вас принять моего ребенка	а(фамилия, имя, отчество ребенка полностью)
	(фамилия, имя, отчество ребенка полностью)
проживающего по адресу:	,года рождения, года рождения,,,,
	,
в класс МБОУ СОШ № 8 г. 20г.	Пензы им. Н. С. Павлушкина с «»
	первоочередного или преимущественного приема
программе или в создании специальных	а в обучении по адаптированной образовательной условий для обучения(да/нет). ние по адаптированной образовательной программе
(подпись)	(расшифровка)
образовании в Российской Федерациих несовершеннолетнего ребенка на	Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об » даю согласие на обучение и воспитание моего языке; на получение (указать язык обучения) числа языков народов Российской Федерации:
(указать язык обучения)	
С Уставом школы, лицензией на программами и другими документами, р	раво осуществления образовательной деятельности, аккредитации учреждения, образовательными регламентирующими организацию и осуществление обязанности обучающихся, ознакомлен (а).
	ерсональных данных и персональных данных моего и и прилагаемых документах, с целью организации
«	(поликсь)
	(подпись)