

Рег. № \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

Директору КГБОУ «Барнаульская  
общеобразовательная школа-интернат № 5»

Л.П. Конюшенко

Зачислить в \_\_\_\_\_ класс

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директор КГБОУ «Барнаульская  
общеобразовательная школа –  
интернат № 5»

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (последнее – при наличии) заявителя)

\_\_\_\_\_ / Л.П. Конюшенко

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_ класс КГБОУ «Барнаульская общеобразовательная школа – интернат № 5» моего ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка (последнее - при наличии))

на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе начального общего образования обучающихся с расстройством аутистического спектра (вариант \_\_\_\_\_) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей):

место проживания ребенка

место регистрации ребенка

(фактическое):

(если не совпадает с адресом проживания):

Город \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Получатели услуги:

Мать: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Отец: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Иной законный представитель ребенка: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема: \_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами, с документом об обучении (свидетельством об обучении), правилами внутреннего распорядка обучающихся и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

подпись

Согласно ст. 42. ФЗ от 29.12.2012 № 273- ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу оказывать мне и моему ребенку психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь \_\_\_\_\_

подпись

Согласна (согласен) на обработку персональных данных, в том числе персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в порядке, установленном законодательством РФ, с целью организации его обучения и воспитания при оказании государственной услуги \_\_\_\_\_

подпись

Дата подачи заявления \_\_\_\_\_

подпись