

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»

_____/ Л.П. Конюшенко

от _____

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

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 _____).

Дата рождения ребенка _____

Место рождения ребенка _____

Прибыл из (школа, район, город, край) _____

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: _____

Отец: Ф.И.О. _____

Контактный телефон: _____

Иной законный представитель ребенка: Ф.И.О. _____

Контактный телефон: _____

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 порядке, установленном законодательством РФ _____

подпись

Дата подачи заявления _____

подпись