

Регистрационный номер _____
_____/_____/_____
Дата _____
М.П. _____

Директору КГБОУ «Барнаульская
общеобразовательная школа-интернат № 5»
Л.П. Конюшенко
от _____
(Ф.И.О. родителей законных представителей)

проживающих по адресу _____
(указывается полный адрес)

Контактный телефон _____
(сотовый, домашний, рабочий)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего ребенка _____
(Ф.И.О.)

в _____ класс для обучения по адаптированной основной общеобразовательной программе для умственно отсталых детей.

Дата рождения ребенка _____
Место рождения ребенка _____
Посещал детский сад (наименование ДООУ) _____
Прибыл из (школа, район, город, край) _____

Место проживания ребенка
(фактическое):
Город _____
Улица _____
Дом _____ корп. _____ кв. _____

Место регистрации ребенка
(если не совпадает с адресом проживания):
Город _____
Улица _____
Дом _____ корп. _____ кв. _____

Сведения о родителях:
Мать: Ф.И.О. _____
Адрес (телефон): _____
Отец: Ф.И.О. _____
Адрес (телефон): _____
Иной законный представитель ребенка: Ф.И.О. _____

Адрес (телефон): _____

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.

Согласна (согласен) на обработку персональных данных, в том числе персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами, правилами внутреннего распорядка обучающихся и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а) _____

подпись

К заявлению прилагаю:

1. Свидетельство о рождении
2. Рекомендации ПМПК
3. Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания.

Дата подачи заявления

Подпись