

Директору государственного бюджетного общеобразовательного учреждения Самарской области «Школа-интернат № 111 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья городского округа Самара» Соловых Светлане Викторовне

Заявителя (родителя/законного представителя):

_____ фамилия, имя, отчество (полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в 1 класс для обучения по адаптированной основной общеобразовательной программе для детей с ограниченными возможностями здоровья с «_____» _____ 20____ г. и сообщаю следующие сведения:

1. Сведения о ребенке

Фамилия: _____

Имя: _____

Отчество: _____

Дата рождения: _____

Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:

Тип документа: _____

Серия: _____

Номер: _____

Кем выдан _____

Дата выдачи _____

Номер актовой записи _____

Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

2. Сведения о заявителе

Родитель/законный представитель/лицо действующее от имени законного представителя:

Тип родства: _____

Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:

Тип документа: _____ Серия _____ Номер: _____

Кем выдан _____ Дата выдачи _____

Код подразделения _____

Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

3. Контактные данные заявителя

Телефон: _____

Электронная почта (E-mail): _____

4. Параметры обучения

Язык образования: _____ Родной язык: _____

Есть потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий

Согласен на обучение по адаптированной образовательной программе

5. Наличие преимущественного права на зачисление _____

Да/нет

Фамилия, имя, отчество брата/сестры ребенка, обучающихся в данной образовательной организации _____

6. Право на внеочередное/первоочередное зачисление (наименование льготы): _____

Заявитель ознакомлен(а):

- С уставом образовательной организации (учреждения)
- Со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности
- Со свидетельством о государственной аккредитации
- С образовательными программами
- С другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

Дата _____

Подпись _____

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ « О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем запросе и прилагаемых документах, с целью выдачи мне необходимой информации. Согласие действует в течение всего срока обучения в Учреждении со дня подписания настоящего заявления. Мне известно, что данное согласие может быть отозвано мною в письменной форме.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /

Также даю согласие на медико-психолого-педагогическое сопровождение ребенка специалистами школы, оказание экстренной медицинской помощи.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /

Заявителем предоставлены следующие документы:

- заключение городской (областной) психолого-медико-педагогической комиссии (оригинал)
- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);
- свидетельство о рождении ребенка;
- свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства (Форма №8);
- свидетельство о регистрации ребенка по месту пребывания (Форма №3);
- документ, подтверждающий наличие льгот;
- иные документы

Дата, время _____

Подпись специалиста ОУ _____

Расписку о приеме документов № _____ получил(а) « _____ » _____ 20 _____ г.

_____ / _____ /