

Директору ГОУ ТО «Заокская школа
для обучающихся с ОВЗ» Смирновой Г.Н.
родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребёнка
или поступающего

_____ (фамилия, имя, отчество)

Адрес места жительства родителя(ей) (законного(ых)
представителя(ей) ребёнка или поступающего _____

_____ (город, улица, дом, квартира)

Адрес места пребывания родителя(ей) (законного(ых)
представителя(ей) ребёнка или поступающего: _____

_____ (город, улица, дом, квартира)

Телефон _____
e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Регистрационный номер _____

Прошу зачислить моего ребёнка (меня) _____ ,
(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения)

проживающего по адресу: _____ ,
зарегистрированного по адресу _____ ,
в _____ класс ГОУ ТО «Заокская школа для обучающихся с ОВЗ».

Обучение прошу организовать на _____ языке. В качестве родного
языка из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение
родного языка из числа народов Российской Федерации) заявляю _____ язык.

« ____ » _____ 202__ _____
(дата подачи заявления) (подпись) (расшифровка подписи)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма _____
(имеется/не имеется)

_____ (если имеется, указать основание)
« ____ » _____ 202__ _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о
государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами,
регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и
обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

« ____ » _____ 202__ _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Даю согласие на обучение и воспитание моего ребёнка
- по адаптированной основной общеобразовательной программе _____

_____ (вариант программы в соответствии с рекомендациями ПМПК)
в ГОУ ТО «Заокская школа для обучающихся с ОВЗ» и в создании специальных условий в
соответствии с заключением _____

_____ от «__» _____ 20__ года № _____
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии, дата выдачи, номер заключения)

- в соответствии с индивидуальной программой реабилитации ребёнка-инвалида (ИПР № _____ от «__» _____ 20__) (при наличии у ребёнка инвалидности).

«__» _____ 202__ _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

В соответствии со ст. 9 ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ГОУ ТО «Заокская школа для обучающихся с ОВЗ» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка при составлении документов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

«__» _____ 202__ _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

К заявлению прилагаются:

1. Копия паспорта заявителя.
2. Копия свидетельства о рождении ребёнка.
3. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии.
4. Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (в случае, если ребёнок находится на опеке или попечительстве).
5. Документы, подтверждающие инвалидность (в случае если ребёнок является инвалидом).
6. Ведомость текущих отметок (предоставляется при переходе из одного образовательного учреждения в другое).
7. Личное дело (для обучающихся 2-11 классов, 1 класса – в случае приёма ребёнка в учреждение в течение учебного года).
8. Иные документы (перечислить) _____

Расписку о приеме документов получил(а) «__» _____ 20__ г

(подпись) (расшифровка подписи)