

Приложение № 1 к Порядку приёма граждан в КОГОБУ ШИ ОВЗ с. Успенское Слободского района, утвержденному приказом директора Учреждения № 03 - ОД от 15.01.2021.

### ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

родителей (законных представителей) о приеме ребёнка в КОГОБУ ШИ ОВЗ с. Успенское Слободского района и о согласии на обучении ребенка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной основной общеобразовательной программе

Директору КОГОБУ ШИ ОВЗ с. Успенское Слободского района Коротких О.В.

от \_\_\_\_\_  
ФИО родителей (законных представителей) полностью  
Адрес прописки \_\_\_\_\_  
Адрес фактический \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Паспорт \_\_\_\_\_  
Выдан \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына /дочь/ \_\_\_\_\_  
ФИО полностью  
в образовательное учреждение,

родившегося \_\_\_\_\_  
Дата и место рождения ребенка

Ф.И.О. отца \_\_\_\_\_  
Место работы, должность, телефон \_\_\_\_\_

Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_  
Место работы, должность, телефон \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении или паспорт ребенка \_\_\_\_\_

СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_

Руководствуясь ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций \_\_\_\_\_

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Заявляю о согласии на обучение \_\_\_\_\_  
ФИО ребенка

по адаптированной основной общеобразовательной программе в КОГОБУ ШИ ОВЗ с. Успенское Слободского района

Согласен/на на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка.

С Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, реализуемыми образовательными программами и другими документами, регламентирующими деятельность ОУ, ознакомлен/а.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_