

Регистрационный № _____
Зачислен(а) в списки, приказ № _____ от _____

Директору Кировского областного государственного
общеобразовательного бюджетного учреждения «Школа для
обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»
г. Слободского» (КОГОВУ ШОВЗ г. Слободского)
Малых Ирине Александровне
Адрес учреждения: Кировская область, г. Слободской, ул.
Школьная, д.3
от _____

(Ф.И.О. родителя/законного представителя ребенка с ОВЗ)
Адрес прописки: _____
Адрес фактический: _____
Контактный телефон: _____
Адрес электронной почты: _____

**Заявление
о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями
здоровья по адаптированной основной общеобразовательной программе**

_____, являющаяся (ийся)
(Ф.И.О. родителя/законного представителя ребенка с ограниченными возможностями здоровья)
(матерью/отцом/законным представителем) _____ (Ф.И.О. ребенка)
«___» _____ года рождения, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ
"Об образовании в Российской Федерации" и на основании рекомендаций _____
от "___" _____ г. № _____,
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)
заявляю о согласии на обучение _____
(Ф.И.О. ребенка)
по адаптированной основной общеобразовательной программе _____ в _____ класс
(вариант АООП)
КОГОВУ ШОВЗ г. Слободского.

Прошу организовать обучение моего (моей) сына (дочери) на _____ языке на всех уровнях образования
в период обучения в КОГОВУ ШОВЗ г. Слободского.

Воспитывался до поступления в школу _____
(сокращенное наименование дошкольного учреждения)
Обучался до поступления в КОГОВУ ШОВЗ г. Слободского _____
(сокращенное наименование учреждения)

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: Ф.И.О. _____
место работы, должность, телефон _____
Отец: Ф.И.О. _____
место работы, должность, телефон _____
Законный представитель: Ф.И.О. _____
место работы, должность, телефон _____

Приложения:

1. Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии от "___" _____ г. № _____
2. Копия свидетельства о рождении (или: документы, подтверждающие законное представительство).
3. Копия свидетельства регистрации по месту жительства.
4. Копия справки МСЭ ребенка-инвалида от "___" _____ г. № _____
5. Копия паспорта родителя (законного представителя).
6. Копия СНИЛСа.
7. Личное дело.
8. Сертификат прививок.
9. Медицинская карта.
10. Копия ИПРА.
11. Удостоверение многодетной, малообеспеченной семьи от «___» _____ г. № _____.
12. ИНОЕ:

"___" _____ 20____ г. _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Ознакомлен (а) со следующими документами:

- 1) Устав КОГОВУ ШОВЗ г. Слободского
- 2) Программа развития КОГОВУ ШОВЗ г. Слободского
- 3) Образовательные программы
- 4) Лицензия на право ведения образовательной деятельности
- 5) Лицензия на осуществление медицинской деятельности

«_____» _____20_____г.

Подпись _____