

Директору КОГОБУ ШИ ОВЗ с.Залазна
Омутнинского района
Брагиной И.Г.
от родителя (законного представителя)

зарегистрированного по адресу:

проживающего по адресу:

контактный телефон:

адрес электронной почты:

Заявление о приеме на обучение

Прошу зачислить моего ребенка _____
_____, _____ года
рождения, зарегистрированного по адресу:

_____,
проживающего по адресу: _____

в _____ й класс КОГОБУ ШИ ОВЗ с.Залазна Омутнинского района по
адаптированной основной общеобразовательной программе для обучающихся с
интеллектуальными нарушениями (с тяжелыми множественными нарушениями развития)
вариант _____ (СИПР) (нужное подчеркнуть),

в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии № _____ от
« _____ » _____ 202__ - г.

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной основной
общеобразовательной программе в соответствии с заключением ПМПК.

« _____ » _____ 20__ / _____ /

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в
Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка

_____ (Ф.И.О. ребенка)
обучение на _____ языке

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о
государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами,
регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права
и обязанности обучающихся КОГОБУ ШИ ОВЗ пгт Опарино, ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20__ / _____ /

Согласен (на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания _____

(Ф.И.О. ребенка)

« _____ » _____ 20 _____ / _____ /

Приложения к заявлению:

- копия паспорта законного представителя;
- копия свидетельства о рождении ребенка;
- копия свидетельства о регистрации по месту жительства ребенка;
- копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии.

« _____ » _____ 20 _____ / _____ /