|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Директору государственного бюджетного общеобразовательного учреждения Самарской области «Школы-интерната № 4 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья городского округа Самара»Милькиной Людмиле Алексеевнеот\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя полностью)проживающего(ей) (факт) по адресу: индекс : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Документ, удостоверяющий личность: вид \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Контактный телефон домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс образовательного учреждения с « » 20 г., по адаптированной основной общеобразовательной программе для детей с ОВЗ на очную/очно-заочную/заочную форму обучения (нужное подчеркнуть)

Дата рождения ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , место рождения ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , гражданство

Место регистрации ребёнка

город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ район

Фактический адрес проживания (если не совпадает с адресом регистрации)

город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ район

Посещал (а) образовательное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окончил (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ классов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

изучал(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_язык.

О принятом решении прошу уведомить меня (указать адрес и способ уведомления, помечается только одно из значений): по почте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, по электронной почте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, при личном обращении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

К заявлению прилагаю следующие документы в оригинале и копиях (перечислить):

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Заключение городской (областной) психолого-медико-педагогической комиссии |  |
| 2. Копия свидетельства о рождении |  |
| 3. Копия справка МСЭ |  |
| 4. Справка (свидетельство) о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории |  |
| 5.Копия СНИЛС |  |
| 6. Копия полиса ОМС |  |
| 7. Личная карточка обучающегося |  |

Согласен(а) не согласен(а) (подчеркнуть), чтобы ребёнок в школе принимал участие в общественно-полезном труде и самообслуживании.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_г.

 **Ознакомлен(а) со следующими документами**:

(согласно ст. 55 Федерального закона № 273 от 29.12.2012 года «Об образовании в Российской Федерации» при приеме граждан в ОУ последнее обязано ознакомить его и (или) его родителей (законных представителей) с уставом образовательного учреждения, изменениями и дополнениями в устав образовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, регламентирующими организацию образовательного процесса, с правилами зачисления и пребывания в интернатной группе, правилами зачисления в группу продленного дня, правилами зачисления в приходящий состав обучающихся).

 (подпись)

 **Даю согласие на хранение и обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ « О персональных данных» в целях связанных с образовательным процессом.**

Сведения о родителях (законных представителях)

**Мать:** Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_

Место работы \_\_\_

Должность \_\_\_

Телефон (рабочий) \_\_\_

**Отец:** Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_

Место работы \_\_\_

Должность \_\_\_

Телефон (рабочий) \_\_\_

Подписи родителей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_