

Директору ГОБУ «Школа-интернат
п. Целинные Земли»

Карасёвой Лидии Андреевне

от

(ФИО заявителя)

Адрес регистрации:

Адрес проживания:

Документ, удостоверяющий личность
заявителя

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Контактный телефон:

Электронная почта:

ЗАЯВЛЕНИЕ

о зачислении в государственную общеобразовательную бюджетную организацию Иркутской области «Специальная (коррекционная) школа-интернат п. Целинные Земли», реализующую адаптированные программы общего образования

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)/меня

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи) или паспорт (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(адрес регистрации)

(адрес проживания)

В _____ класс в _____ учебном году

Сведения о втором родителе:

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(адрес регистрации)

(адрес проживания)

(контактный телефон)

(электронная почта)

Сведения о праве внеочередного или первоочередного приема на обучение в общеобразовательные организации:

(в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория)

Сведения о праве преимущественного приема на обучение в общеобразовательные организации: _____

(в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория)

Сведения о потребности в обучении по адаптированной основной общеобразовательной программе: _____

(в случае наличия указывается вид адаптированной программы)

Язык образования: _____

(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации: _____

(в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

Государственный язык республики Российской Федерации: _____

(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики)

С Уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с адаптированной основной общеобразовательной программой образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся общеобразовательной организации ознакомлен(а).

Дата: _____ / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение) использование, распространение (передачу 3-м лицам) способами, не противоречащим Федеральному закону от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», моих персональных данных и данных моего ребенка. Настоящее согласие сохраняет силу до выбытия ребёнка из ГОБУ «Школа-интернат п. Целинные Земли».

Дата: _____ / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Согласен (а) на использование фото и видео материалов с изображением ребёнка.

Дата: _____ / _____ / _____

Решение прошу направить:

- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа по почте;
- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа в МФЦ;
- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в Организацию;
- в электронной форме (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почты.

Дата: _____ / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Регистрационный № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.