

Рег.№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приказ о зачислении  
№ \_\_\_\_\_ у от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору МКОУ  
«Чебулинской общеобразовательной  
школы-интернат психолого-педагогической  
поддержки»  
Андрахановой Г.Н.

от \_\_\_\_\_

адрес места жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_ класс муниципального казенного общеобразовательного учреждения МКОУ «Чебулинская общеобразовательная школа-интернат психолого-педагогической поддержки»

моего ребенка: \_\_\_\_\_

(указать полностью фамилию, имя, отчество (при наличии) ребенка или поступающего)

Дата рождения ребенка или поступающего: " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка или поступающего

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Информация о заявителях услуги:

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Адрес (а) электронной почты, номер (а) телефон (ов) (при наличии) родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Потребность ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого – медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_

Согласие родителя(ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка на обучение по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_

Язык образования \_\_\_\_\_

Родной язык \_\_\_\_\_

Заявитель с Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а):

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(дата) (подпись) (ФИО)

Заявитель согласен на обработку его персональных данных, согласен на обработку персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(дата) (подпись) (ФИО)

