

Приложение №1
к приказу ОГКОУ «Ивановский
областной центр психолого-медико-
социального сопровождения»
от «17» марта 2025 г. № ____

Зачислить в _____ класс
Приказ № _____
от «____» _____ г.
Директор
_____ Н.Н.Алова

Директору
ОГКОУ «Ивановский областной центр
психолого-медико-социального
сопровождения»
Аловой Наталии Николаевне
от

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

**Заявление
о приёме ребёнка в общеобразовательное учреждение**

Я, _____
(ФИО родителя (законного представителя))

зарегистрированный по адресу

(индекс город, улица, дом, квартира)

Документ, удостоверяющий личность (паспорт): серия _____ номер _____, кем
выдан _____

дата выдачи _____,
прошу зачислить моего ребёнка

(ФИО ребёнка, дата рождения)
зарегистрированного _____
(место регистрации и адрес фактического проживания ребёнка)

в _____ класс, ОГКОУ «Ивановский областной центр психолого-медико-социального
сопровождения», расположенного по адресу:

☐ г. Иваново, ул. Лежневская, д. 162.

☐ Ивановская обл., г. Фурманов, ул. Тимирязева, д. 8.

(нужное отметить)

Контактный телефон родителей (законных представителей), адрес электронной почты (при
наличии) _____

Наличие права внеочередного или преимущественного приёма _____
(не имею или имею (основания))

Наличие потребности ребёнка в обучении по адаптированной образовательной программе и
(или) в создании специальных условий обучения и воспитания обучающегося с
ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-
педагогической комиссии или инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с
индивидуальной программой реабилитации

(указать дату, номер заключения ПМПК и (или) данные ИПРА)
Даю своё согласие на обучение моего ребёнка по адаптированной образовательной
программе _____

(подпись) _____ (расшифровка подписи)
Язык получения образования _____, родной язык _____
(указать) (указать)

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ **ОЗНАКОМЛЕН:**

- с Уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами учреждения, локальными актами ОГКОУ «Ивановский областной центр психолого-медико-социального сопровождения», регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

" ____ " _____ 20 ____ г.

ФИО заявителя

подпись заявителя

- Согласно Федеральному закону от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» **ДАЮ СВОЁ СОГЛАСИЕ** на обработку **моих персональных данных** и **персональных данных моего ребенка** любым не запрещающим законом способом в соответствии с Уставом учреждения.

" ____ " _____ 20 ____ г.

ФИО заявителя

подпись заявителя

Информацию о результатах рассмотрения заявления о приеме на обучение прошу направить:

☐ на почтовый адрес: _____

☐ на электронный адрес: _____

☐ в личный кабинет ЕПГУ (при условии завершения прохождения процедуры регистрации в единой системе идентификации и аутентификации при предоставлении согласия родителем(ями) (законным(ыми) представителем(ями) ребенка или поступающим).

Перечень прилагаемых документов:

* копия паспорта родителя (законного представителя);

* копия свидетельства о рождении ребенка / документа, подтверждающего родство заявителя (нужное подчеркнуть);

* копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости)

* справка о регистрации ребенка по месту жительства или справка о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства (нужное подчеркнуть);

* копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

Другие

документы: _____

" ____ " _____ 20 ____ г.

ФИО заявителя

подпись заявителя