

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».

Серия и номер свидетельства о рождении ребёнка _____

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, создании
специальных условий обучения в соответствии с заключением ПММК и (или)
ИПРА _____
(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)

Перечень прилагаемых документов:

- копия паспорта родителя (законного представителя);
 - копия свидетельства о рождении ребенка;
 - копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости)
 - справка о регистрации ребенка по месту жительства;
 - копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии
- Другие документы: _____

" _____ " _____ 20 ____ г.

ФИО заявителя подпись заявителя

- 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