

Директору ГКОУ
«Специальная (коррекционная)
общеобразовательная школа № 33
города Ставрополя»
С.В.Егоровой

Ф.И.О.

Заявление

Прошу Вас принять моего ребенка

Ф.И.О. ребенка

дата и место рождения ребенка

место проживания ребенка фактическое (город, улица, дом, кв.)

указывается адрес ребенка если он не совпадает с адресом проживания (город, улица, дом, кв.)

В _____ класс вашей школы по адаптированной основной общеобразовательной программе для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

Язык образования - русский

Право первоочередного или преимущественного приема (при наличии) _____

Сведения о родителях (законных представителях):

мать - _____

ФИО, год рождения

образование, место работы, занимаемая должность, рабочий телефон

домашний адрес, телефон, электронная почта

отец - _____

ФИО, год рождения

образование, место работы, занимаемая должность, рабочий телефон, электронная почта

домашний адрес, телефон, электронная почта

С уставом образовательной организации; с лицензией на осуществление образовательной деятельности; адаптированными основными образовательными программами, реализуемыми в образовательной организации и другими документами, регламентирующими образовательные процессы, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

Даю свое согласие на обработку персональных данных.

Дата _____

Подпись _____