

Регистрационный № _____
« _____ » _____ 20 _____ г.
Решение директора ГОБОУ «АШ № 1»

Директору ГОБОУ «АШ № 1»
_____ (ФИО)

от _____
" _____ " _____ 20 _____ г. _____
(ФИО родителя (законного представителя)),

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ класс ГОБОУ «АШ № 1» 20 _____ - 20 _____ учебного года моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

дата рождения: _____ на обучение по АООП в соответствии с заключением
ПМПК № _____ от « _____ » _____
Адрес места жительства (или пребывания) ребёнка _____

ФИО родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) _____

Адрес места жительства (или пребывания) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка: _____

Адрес эл. почты, контактный(ые) телефон(ы) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка: _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____

(указать при наличии)

Прошу организовать обучение и воспитание моего ребенка на русском языке или _____

(указывать в случае предоставления Учреждением реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации или по возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)

С Уставом образовательной организации, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с адаптированными основными общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а). _____
(подпись заявителя)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ГОБОУ «АШ № 1» на обработку своих персональных данных, персональных данных моего ребёнка _____ (ФИО ребенка) в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании государственной услуги. _____
(подпись заявителя)

Даю (даем) согласие на проведение психолого – педагогической диагностики и мероприятий психолого – педагогического сопровождения моего ребенка _____
(ФИО ребенка) _____
(подпись заявителя)

Даю (даем) согласие для прохождения тестирования моего ребенка _____ (ФИО ребенка), являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства _____
(подпись заявителя)

_____ Дата _____ Подпись _____ Инициалы, фамилия