-+

Директору МБОУ «Школа № 4»
Козловой Ирине Растямовне
адрес:171163, Тверская область,
г. Вышний Волочек, Ленинградскоешоссе, д. 57

от _____
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ОВЗ)
Адрес регистрации _____

_____

_____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной основной общеобразовательной программе

_____,
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)
являющ_____
(матерью/отцом/законным представителем)
_____
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения, место рождения),
_____ руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании рекомендаций_____
(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)
от "___"_____ ____ г. № _____, заявляю о согласии на обучение_____
(Ф.И.О. ребенка)
_____ по_____

_____
(наименование программы на основание заключения психолого-медико-педагогической комиссии)

_____

в Муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Школа № 4»
В соответствии с п.3 ч.3 статьи 44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ознакомлена со следующими документами:
- с уставом организации,
- с лицензией на осуществление образовательной деятельности,
- со свидетельством о государственной аккредитации,
- с образовательными программами и другими документами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

_____ _____ «____» _____ 20___ г.
(подпись) (расшифровка подписи) (дата)

Приложения:
1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное представительство).
2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от "___"____ ____ г. № _____.

"___"_____ __ ____ г. _____(подпись)

Директору МБОУ «Школа № 4»
Козловой Ирине Растямовне
адрес :171163, Тверская область,
г. Вышний Волочек, Ленинградское шоссе, д. 57

от _____
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ОВЗ)

Адрес регистрации _____
_____
Адрес проживания _____
_____
телефон: _____,

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я_____прошу
(Ф.И.О. родителей, (законный представитель)
зачислить моего ребенка_____
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения),
_____ в_____ класс.
Прошу считать родным языком _____.

В соответствии с п.3 ч.3 статьи 44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ознакомлена со следующими документами:
- с уставом организации,
- с лицензией на осуществление образовательной деятельности,
- со свидетельством о государственной аккредитации,
- с образовательными программами и другими документами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

_____ _____ «____» _____ 20___ г.
(подпись) (расшифровка подписи) (дата)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

	Ф.И.О.	**Адрес**	**№ телефонов**
Мать			
Отец			
Законный представитель			

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" **даю согласие** на обработку персональных данных моих и моего ребенка.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

_____ _____ «____» _____
(подпись) (расшифровка подписи) (дата)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 137229390276579249501011284440209805858236050540

Владелец Козлова Ирина Растямовна

Действителен С 19.08.2026 по 19.08.2027