

-+
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 _____

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 основании 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.

(подпись) _____ « ____ » _____ 20__ г.
(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)