

Заявление о зачислении ребенка в краевую государственную общеобразовательную организацию

Зачислить в \_\_\_\_\_ кл. с. « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Е.Н. Петрина

Подпись

Директору КГБОУ «Завьяловская  
общеобразовательная школа – интернат»  
Е.Н. Петриной

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_ класс КГБОУ «Завьяловская общеобразовательная школа – интернат» моего ребенка \_\_\_\_\_

указать Ф.И.О. ребенка ( последнее при наличии)

на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. на основании рекомендаций психолога - медико – педагогической комиссии от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Место рождения ребенка \_\_\_\_\_

Получатели услуги:

Мать ребенка: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ( последнее при наличии)

Отец

ребенка: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ( последнее при наличии)

Иной законный представитель

ребенка: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ( последнее при наличии)

Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей)

ребенка: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны родителей (законных представителей)

ребенка: \_\_\_\_\_

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом образовательной организации, с АООП вариант \_\_\_\_\_ с программой дополнительного образования, с режимом занятий, с правами и обязанностями обучающихся, с лицензией на осуществление медицинской деятельности ознакомлен (а)

Подпись

Согласие на обработку персональных данных, в том числе персональных данных ребенка, в порядке установленном законодательством Российской Федерации

Подпись

Дата подачи заявления « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Ф.И.О. (последнее при наличии) заявителя

Подпись заявителя