

Директору государственного бюджетного
общеобразовательного учреждения Самарской
области «Школа-интернат № 115 для
обучающихся с ограниченными
возможностями здоровья г. о. Самара»
Т.Ю.Томенко
Заявителя (родителя/законного представителя):

Адрес места жительства (заявителя):

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в _____ класс для обучения по адаптированной основной общеобразовательной программе образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) с _____ и сообщаю следующие сведения:

1. Сведения о ребенке

1.1. Фамилия: _____ 1.4. Дата рождения: _____
1.2. Имя: _____ 1.5. Место рождения: _____
1.3. Отчество: _____
1.6. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:
1.6.1. Тип документа: _____
1.6.2. Серия: _____
1.6.3. Номер: _____
1.7. Адрес места жительства: _____

1.8. Адрес регистрации _____

1.9. Сведения о законных представителях

1.10. Родитель/законный представитель:

Мать	Отец
1.10.1. Фамилия: _____	1.10.4. Фамилия: _____
1.10.2. Имя: _____	1.10.5. Имя: _____
1.10.3. Отчество: _____	1.10.6. Отчество: _____

2. Контактные данные законных представителей

2.1. Телефон: _____
2.2. Электронная почта (E-mail): _____
2.3. Служба текстовых сообщений (sms): _____

3. Право на внеочередное/первоочередное зачисление: -

4. Учетный номер заявления: -

5. Дата и время регистрации заявления: _____

Заявитель ознакомлен(а):

- С уставом образовательной организации (учреждения)
- С лицензией на осуществление образовательной деятельностью
- С образовательными программами
- С другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

Дата _____

Подпись _____

Заявителем предоставлены следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);
- свидетельство о рождении ребенка;
- свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства (Форма №8);
- заключение ПМПК

Дата _____

Подпись специалиста ОУ _____