

Директору СОГБОУ «Вяземская начальная школа-детский сад «Сказка» для детей с ограниченными возможностями здоровья» Т.А.Жанжаровой

от _____

_____,
Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителя
(законного представителя) ребенка

Паспорт: _____

проживающего(ей) по адресу _____

зарегистрированного(ей) по адресу _____

контактный телефон: _____

Заявление

Прошу принять моего(мою) сына(дочь) _____

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка)

_____, «___» _____ 20__ года рождения,

место рождения _____,

проживающего по адресу _____

_____,
(адрес места жительства ребенка)

в _____ класс СОГБОУ «Вяземская начальная школа-детский сад «Сказка» для детей с ограниченными возможностями здоровья».

К заявлению прилагаю документы:

- копия свидетельства о рождении ребенка;
- свидетельство о регистрации по месту жительства (месту пребывания) ребенка или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или месту пребывания;
- согласие на обработку персональных данных;
- согласие на обучение по АООП НОО.

С уставом образовательного учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, адаптированной основной общеобразовательной программой начального общего образования для слабовидящих детей - вариант 4.1 (АООП НОО) ознакомлен(а)

"___" _____ 20__ г.

(Подпись)

(Ф. И. О.)

Прошу приобщить к документам медицинскую карту моего ребенка.

"___" _____ 20__ г.