И.О. Директора ГБООУ РХ «Боградская санаторная

школа-интернат» Закатову Д.К..

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление.

На основании медицинского направления прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, дата и место рождения ребенка)

прибывшего из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

для обучения:

* по основной общеобразовательной программе начального общего/ основного общего образования , с которой ознакомлен (а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**подпись**)
* по адаптированной основной общеобразовательной программе, с которой ознакомлен(а), и обучение по ней на основании рекомендаций ЦПМПК разрешаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**подпись**)

Обучение по дополнительным образовательным программам, с которыми ознакомлен(а), разрешаю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**подпись**)

Сведения о родителях (законных представителях)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Мать/законный представитель | Отец/законный представитель |
| Фамилия Имя Отчество |  |  |
| Место прописки/фактическое местожительство |  |  |
| Место работы и Должность (на усмотрение заявителя) |  |  |
| Контактный телефон |  |  |

С Уставом, лицензиями, свидетельством об аккредитации и другими локальными актами согласно утвержденному перечню ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**подпись**)

Язык обучения\_\_Русский\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) / Форма обучения \_\_Очная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**подпись**)

Профилактические прививки, лечение и медицинское сопровождение разрешаю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**подпись**)

Обработку персональных данных разрешаю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**подпись**)

Общественно-полезный труд разрешаю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**подпись**)

Прошу осуществлять обследование и сопровождение моего ребенка специалистами ОО

(психологом, социальным педагогом, логопедом, дефектологом)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**подпись**)

Представлены следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| Копия Паспорта одного из родителей (законных представителей) |  |
| Документ о возрасте ребенка (копия свидетельства о рождении, паспорта) |  |
| Личное дело ребенка или табель успеваемости |  |
| Медицинская документация на усмотрение родителей (законных представителей): выписка из истории болезни о состоянии здоровья ребенка с указанием диагноза; карта о прививках; справка об эпидокружении и др. |  |
| Другие (на усмотрение родителей/ законных представителей) |  |

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(**подпись** родителя /законного представителя)

С правами, обязанностями, мерами социальной поддержки обучающегося, условиями обучения ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(**подпись** обучающегося, которому на момент зачисления исполнилось 14 лет)

Зачислить в \_\_\_\_\_\_\_\_ класс приказ № от « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г.

И.О. Директора школы-интерната \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Закатов Д.К.