Регистрационный №\_\_\_\_\_\_

Директору ГКОУ «Пензенская школа-интернат

для глухих и слабослышащих детей»

Каравайкиной Татьяне Николаевне

от

Фамилия, имя, отчество родителя

документ, удостоверяющий личность (паспорт):

Серия №

Дата выдачи

Место выдачи

Адрес регистрации:

Почтовый индекс:

Город:

ул./пр./пер.

дом кв.

Фактический адрес проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: дом.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ моб.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление.

Прошу принять моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия Имя Отчество ребенка

пол: женский/мужской *(нужное подчеркнуть)*, дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в \_\_\_\_\_\_\_ класс ГКОУ «Пензенская школа-интернат для глухих и слабослышащих детей» на обучение в очной, очно-заочной, заочной форме *(нужное подчеркнуть)* по адаптированным общеобразовательным программам.

Сообщаю следующие сведения:

адрес по месту регистрации ребенка: город\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ул./пр./пер. дом кв. ;

фактический адрес проживания ребенка: город\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ул./пр./пер. дом кв. ;

**Право внеочередного или первоочередного приема на обучение поступающего ребенка**: имеется, не имеется (*нужное подчеркнуть*).

*(в случае наличия такого права - обязуюсь предоставить справку с моего места работы, подтверждающую наличие такого права)*

**Информация о потребности поступающего ребенка в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии**: имеется, не имеется (*нужное подчеркнуть*).

*(в случае наличия такой потребности - обязуюсь предоставить копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии)*

**Информация о потребности поступающего ребенка в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (абилитации) инвалида**: имеется, не имеется (*нужное подчеркнуть*).

*(в случае наличия такой потребности - обязуюсь предоставить копию индивидуальной программой реабилитации (абилитации), а также документа, подтверждающего наличие инвалидности)* Даю свое согласиена обучение моего ребенка по адаптированным общеобразовательным программам начального, основного общего образования (*нужное подчеркнуть).*

Выбираю в качестве языка образования: русский язык для обучения моего ребенка, поступающего на обучение (в соответствии с п.6 ст. 14 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ)

Ознакомлен со следующими документами:

- устав Учреждения, утвержденного Приказом Министерства образования Пензенской области от 25.06.2014 № 289/01-07 (с изменениями)

- лицензия на осуществление образовательной деятельности (№ 11547, выданная 12.09.2014, бессрочно);

- адаптированные общеобразовательные программы;

- иные документы, регламентирующие организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

Даю свое согласие на обработку и использование моих персональных данных и данных моего ребенка, согласно ст. 9 Федерального Закона РФ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» различными способами, в том числе путем осуществления автоматизированного анализа персональных данных, до окончания обучения моего ребенка в данном образовательном учреждении.

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

(подпись родителя (законного представителя)

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г.

(дата)