

Директору БОУ «Саланчикская общеобразовательная школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» Минобразования Чувашии
Сокол Н.Д.

«__» _____ 20__ г

родителя (Ф.И.О. заявителя) _____,
_____ ,
проживающего по адресу: _____

дом. тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего сына (мою дочь) **Ф.И.О.** _____
_____ «__» _____ 20__ года рождения,
в «__» класс Вашей школы.
Окончил (а) _____ классов школы _____

Сведения о родителях:

Мать: Ф.И.О. (где и кем работает, раб.тел.) _____

Отец: Ф.И.О. (где и кем работает, раб.тел.) _____

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации бюджетного общеобразовательного учреждения
(указать иные документы, с которыми ознакомлен родитель)

Чувашской Республики «Саланчикская общеобразовательная школа – интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» Министерства образования и молодежной политики Чувашской Республики **ознакомлен (а):**
(наименование школы)

(подпись родителя (законного представителя))

На обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации **согласен (согласна):**

(подпись родителя (законного представителя))

Подпись _____ / _____ /
(расшифровка подписи)

«__» _____ 20__ г.

Приложение:

1. Личное дело учащегося
2. Заключение ЦПМПК
3. Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка
4. Справка о месте проживания ребенка, составе семьи
5. Копия свидетельства о рождении или паспорта ребёнка