

**ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ О
ПРИЕМЕ В ПЕРВЫЙ КЛАСС**
*для лиц,
являющихся иностранными
гражданами или лицами без
гражданства*

Директору Кировского областного государственного
общеобразовательного бюджетного учреждения «Школа для
обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»
г. Кирово-Чепецка» (КОГОбУ ШОВЗ г. Кирово-Чепецка)
Шулятьевой Марине Леонидовне
Адрес учреждения: проспект Мира, д.37, город Кирово-
Чепецк, Кировской области
от _____

(Ф.И.О. родителя/законного представителя ребенка с ОВЗ)
Адрес прописки: _____

Адрес фактический: _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

**Заявление
о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями
здоровья по адаптированной основной общеобразовательной программе**

_____, являющаяся (ийся)
(Ф.И.О. родителя/законного представителя ребенка с ограниченными возможностями здоровья)

(матерью/отцом/законным представителем) _____ (Ф.И.О. ребенка) _____,
«_____» _____ года рождения, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ
"Об образовании в Российской Федерации" и на основании рекомендаций _____
от "_____" _____ г. № _____, (наименование
психолого-медико-педагогической комиссии)
заявляю о согласии на обучение _____

(Ф.И.О. ребенка) _____
по адаптированной основной общеобразовательной программе _____ в _____ класс
(вариант АООП)

(сокращенное наименование учреждения)

Сведения о ребенке:

Воспитывался до поступления в школу _____

(сокращенное наименование дошкольного учреждения)

Обучался до поступления в КОГОбУ ШОВЗ г. Кирово-Чепецка _____

(сокращенное наименование учреждения)

Адрес пребывания ребенка _____

Адрес места жительства ребенка _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: Ф.И.О. _____

место работы, должность, телефон _____

Адрес пребывания родителя _____

Адрес места жительства _____

Отец: Ф.И.О. _____

место работы, должность, телефон _____

Законный представитель: Ф.И.О. _____

место работы, должность, телефон _____

Адрес пребывания родителя _____

Адрес места жительства _____

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема: _____ (да/нет)

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное представительство).
2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от "_____" _____ г. № _____
3. Справка МСЭ ребенка-инвалида от "_____" _____ г. № _____
4. Удостоверение многодетной, малообеспеченной семьи от "_____" _____ г. № _____

"_____" _____ 20____ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) _____

Согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребенка _____

_____ (Ф.И.О. ребенка)

на **русском** языке; даю /не даю

(подпись родителя/законного представителя)

С Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен.

(подпись родителя/законного представителя)

Согласие родителей (законных представителей) ребенка или поступающего на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным Законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» _____ даю /не даю

(подпись родителя/законного представителя)

Для иностранных граждан или лиц без гражданства

Согласие родителя (родителей) (законного (законных) представителя (представителей) ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, для прохождения тестирования на знание русского языка, достаточное для освоения образовательных программ.

(подпись родителя/законного представителя)

Дата _____ Подпись _____

ФИО родителя (законного представителя)