|  |  |
| --- | --- |
| Зачислить в \_\_\_\_\_\_\_\_класс  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.  Директор ГБОУ Бакалинская КШИ  для обучающихся с ОВЗ  \_\_\_\_\_\_\_\_ Л.А. Гималтдинова | Директору ГБОУ Бакалинская КШИ  для обучающихся с ОВЗ  Гималтдиновой Л.А.  от родителей (законного представителя)  Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место Фактического проживания\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон сот.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять мою дочь (моего сына)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Вашей школы.

Дата рождения ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ детского сада, или школы (если ребенок посещал) ребенок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер и серия страхового медицинского полиса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о родителях (законных представителях)**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. матери | Ф.И.О. отца |
|  |  |
| Родной язык | Родной язык |
| Образование | Образование |
| Место работы | Место работы |
| Должность | Должность |
| Телефон служебный | Телефон служебный |
| Телефон домашний | Телефон домашний |

Общее число членов семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ из них учащиеся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*С уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, правилами для обучающихся школы-интерната;

\*Со свидетельством о государственной регистрации образовательного учреждения и другими локальными нормативными актами;

\* Согласны на психолого-педагогическое обследование в процессе обучения ребенка в школе;

\*Согласны на обработку персональных данных.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В процессе обучения ребенка обязуюсь:

1. Создавать благоприятные условия для интеллектуального, нравственного, эмоционального и физического развития ребенка и оказывать помощь в получении знаний.
2. По мере возможности участвовать в учебно- воспитательном процессе, оформлению кабинета.
3. Обязуюсь выполнять годовой календарный график занятий школы-интерната.

В семье есть: афганцы, беженцы, переселенцы, дети-инвалиды, родители-инвалиды (подчеркнуть)

К заявлению прилагаю:

1.Заявление о приеме на имя руководителя школы-интерната.

2.Копию «Свидетельства о рождении» (заверяется директором школы-интерната).

3.Медицинскую карту ребенка.

4.Паспорт одного из родителей (законного представителя), с указанием его места жительства.

5.Протокол обследования ПМПК.

6.Фото ребенка 3x4 (2 шт.)

7.Страховое свидетельство (если есть)

8.Социальный номер ИНН

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_