

Директору КОГОБУШ ОВЗ № 50 г. Кирова
О.А.Токаревой

от _____

адрес проживания: _____

Дом. телефон _____

сот. телефон _____

Адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына (дочь)

в _____ класс,

(фамилия, имя, отчество)

руководствуясь ч. 3 ст. 55 ФЗ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» и на основании рекомендаций _____ от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____
наименование психолого-медико-педагогической комиссии

по адаптированной основной общеобразовательной программе _____ (указать вариант программы), приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

Данные о ребенке:

Дата рождения и место рождения « ____ » _____ 20 ____ г. _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Посещает ОО учреждение (д/с, школа) _____

Данные о родителях:

Отец (ФИО) _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Место работы, должность _____

Домашний телефон: _____ Рабочий телефон: _____

Мать (ФИО) _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Место работы, должность _____

Домашний телефон: _____ Рабочий телефон: _____

Иной законный представитель ребенка:
(ФИО) _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Место работы, должность _____

Домашний телефон: _____ Рабочий телефон: _____

Сведения о семье: _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____