

«__» _____ 20__ г.

Директору КГБОУ «Озерская
общеобразовательная школа-интернат»

Директор _____ (_____)

(Ф.И.О. заявителя (последнее – при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____
Краевого государственного бюджетного общеобразовательного учреждения для
обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Озерская
общеобразовательная школа-интернат» моего ребенка (сына/дочь)

указать Ф.И.О. ребенка (последнее - при наличии)

Дата рождения ребенка: «__» _____ 20__ г.

Место рождения ребенка: _____

Получатели услуги:

Мать ребенка:

Ф.И.О. (последнее - при наличии)

Отец ребенка:

Ф.И.О. (последнее - при наличии)

Иной законный представитель ребенка:

Ф.И.О (последнее - при наличии)

Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей):

Контактные телефоны родителей (законных представителей) ребенка:

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о
государственной аккредитации, Уставом школы, Правилами приема, Правилами
внутреннего распорядка, Правами и обязанностями обучающихся, воспитанников, с
содержанием образовательных программ и другими документами, регламентирующими
организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности
обучающихся ознакомлен (а): _____

подпись

Согласие на обработку персональных данных, в том числе персональных данных
ребенка, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

подпись

Дата подачи заявления: «__» _____ 20__ года

Ф.И.О. (последнее - при наличии) заявителя

подпись заявителя