

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору КГБОУ «Озерская  
общеобразовательная школа-интернат»

Директор \_\_\_\_\_ ( )

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в \_\_\_\_\_ класс 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 обучающихся, Правами и обязанностями обучающихся, воспитанников, с содержанием реализуемых адаптированных образовательных программ и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности 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