

Директору БОУ ВО «Грязовецкая школа -
интернат для обучающихся с ОВЗ по слуху»
Т.Б. Смирновой

от _____,

зарегистрированной (ого) по адресу:

проживающей (его) по адресу:

контактный телефон: _____,

адрес электронной почты: _____

Заявление о приеме на обучение

Прошу зачислить моего ребенка _____

_____ года рождения, зарегистрированн(ого)ую по адресу:

проживающ(его)ую по адресу: _____

_____, в _____ класс БОУ ВО «Грязовецкая школа-
интернат для обучающихся с ОВЗ по слуху».

Имею/не имею право на внеочередной,
первоочередной, преимущественный прием на
основании _____

Уведомляю о потребности моего ребенка _____ в
обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением психолого-
медико-педагогической комиссии от _____ № _____. Даю согласие на обучение
моего ребенка по _____

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании
в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка _____

_____ (ФИ ребёнка)
обучение на _____ языке и изучение родного языка
_____ и родной литературы на родном _____ языке.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о
государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами,
регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и
обязанностями обучающихся БОУ ВО «Грязовецкая школа-интернат для обучающихся с ОВЗ по
слуху, ознакомлен(а).

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка

_____ (ФИ ребёнка)
в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения
и воспитания при оказании государственной услуги.

Дата

Подпись

Расшифровка подписи

Приложения к заявлению:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Дата

Подпись

Расшифровка подписи

