Директору государственного общеобразовательного учреждения Республики Коми «Специальная (коррекционная) школа-интернат № 4»

г. Сыктывкара

Маурер Ольге Александровне

Гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество гражданина полностью)*

проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Моб. телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эл. почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_

Заявление

Прошу принять моего ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*фамилия, имя, отчество ребенка полностью*,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего по адресу *дата рождения)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в Государственное общеобразовательное учреждение Республики Коми «Специальная (коррекционная) школа-интернат № 4» г. Сыктывкара на обучение по\*:

* адаптированной основной образовательной программе начального общего образования для обучающихся с нарушением речи (вариант 5.2);
* адаптированной основной образовательной программе начального общего образования для глухих обучающихся (вариант 1.2, вариант 1.3);
* адаптированной основной образовательной программе начального общего образования для слабослыщащих и позднооглохших обучающихся (вариант 2.2., вариант 2.3).

\**Выбор программы обучения отметить значком* V *в соответствующем квадрате.*

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма имеется/не имеется *(нужное подчеркнуть).*

 С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами, программой внеурочной деятельности, локальными актами, режимом дня, правилами поведения обучающихся, правами и обязанностями участников образовательного процесса *ознакомлен(а) (подчеркнуть).*

 На использование моих и моего ребёнка персональных данных *согласен(а)/не согласен(а) (нужное подчеркнуть).*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *дата подпись фамилия, инициалы*