

Регистрационный номер _____

Директору ГБОУ
школы-интерната № 117
им. Т.С. Зыковой
И. А. Барановой
г. Самара,
ул. Майская , 49

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Адрес регистрации

Адрес проживания

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ
ПО АДАПТИРОВАННЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ**

Заявитель является родителем (законным представителем) _____

(Ф.И.О. ребенка)

дата рождения " ____ " _____ гражданство _____

место рождения _____

место регистрации ребенка _____

место проживания ребенка _____

В соответствии с [п. 9](#), 17 Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам начального общего и основного общего образования, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 22.01.2014 N32,

прошу принять в _____ класс для обучающихся с _____

ГБОУ школы-интерната № 117 им. Т.С. Зыковой г.о. Самара

Прибывшего из _____.

Изучал(а) _____ язык (при приеме в 1-й класс не заполняется).

Сведения о родителях (законных представителях): _____

(Ф.И.О., адрес, телефон)

Место работы, занимаемая должность _____

(Ф.И.О., адрес, телефон)

Место работы, занимаемая должность _____

С уставом Учреждения, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, заявитель ознакомлен

(подпись)

В соответствии с Федеральным [законом](#) от 27.07.2006 N152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем запросе и прилагаемых документах, с целью выдачи мне необходимой информации. Согласие действует в течение всего срока обучения в Учреждении со дня подписания настоящего заявления. Мне известно, что данное согласие может быть отозвано мною в письменной форме.

Также даю согласие на медико-психолого-педагогическое сопровождение ребенка специалистами школы, оказание экстренной медицинской помощи.

(подпись)

Индивидуальные особенности ребенка (медицинские, социальные и т.д.)

(дата)

(подпись)