Директору ГОУ РК «СКШИ № 6» г. Печоры

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

 (ФИО)

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

 (ФИО)

 Проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество ребёнка)

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

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, проживающего (ей) по адресу:

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , д. \_\_\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_\_ в\_\_\_\_\_\_\_ класс ГОУ РК «СКШИ № 6» г. Печоры.

Посещал/не посещал

дошкольного образовательное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (заполняется при приёме в 1-ый класс)

Окончил(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ классов школы № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (при приёме в 1 –ый класс не заполняется)

 С Уставом, лицензией, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемые школой и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность школы-интерната ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 (подпись)

 Разрешаю (не разрешаю) проводить психологическое обследование, включающее диагностику, консультирование, коррекционную работу с моим ребёнком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 (подпись)

Даю согласие на обработку персональных данных и родителей ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 (подпись)

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

 Директору ГОУ РК «СКШИ № 6» г. Печоры

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

 (ФИО)

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

 (ФИО)

 Проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество ребёнка)

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

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, проживающего (ей) по адресу:

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , д. \_\_\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_\_ в 10 класс ГОУ РК «СКШИ № 6» г. Печоры.

Посещал/не посещал

дошкольного образовательное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (заполняется при приёме в 1-ый класс)

Окончил(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ классов школы № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (при приёме в 1 –ый класс не заполняется)

 С Уставом, лицензией, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемые школой и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность школы-интерната ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 (подпись)

 Разрешаю (не разрешаю) проводить психологическое обследование, включающее диагностику, консультирование, коррекционную работу с моим ребёнком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 (подпись)

Даю согласие на обработку персональных данных и родителей ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 (подпись)

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)