

Регистрационный номер  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору  
государственного казенного  
общеобразовательного  
учреждения «Волгоградская школа  
дифференцированного обучения»  
Н.В. Соловьевой  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ф.и.о. родителя, законного представителя полностью)  
Адрес регистрации и фактического проживания:  
\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения в \_\_\_\_\_ класс.

Прошу организовать обучение моего ребенка в соответствии с рекомендациями и заключением центральной психолого-медико-педагогической комиссии, тем самым выражаю согласие на обучение по

- адаптированной основной общеобразовательной программе начального общего образования для слепых обучающихся (вариант 3.2);
- адаптированной основной общеобразовательной программе начального общего образования для слабовидящих обучающихся (вариант 4.2);
- адаптированной основной общеобразовательной программе начального общего образования для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (вариант 5.2);
- адаптированной основной общеобразовательной программе основного общего образования для слепых обучающихся (вариант 3.2);
- адаптированной основной общеобразовательной программе основного общего образования для слабовидящих обучающихся (вариант 4.2);

- адаптированной основной общеобразовательной программе основного общего образования для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (вариант 5.2);

Адрес места жительства (пребывания) ребенка:

\_\_\_\_\_

Адрес места жительства(пребывания) родителей/законных представителей, контактный телефон, электронная почта :

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

Язык образования: русский

Родной язык:

Государственный язык: русский

\_\_\_\_\_

С Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами, правилами внутреннего распорядка учащихся ознакомлен \_\_\_\_\_

(подпись)

Даю согласие на обработку своих персональных данных и данных моего ребенка в порядке, установленном федеральным законодательством Российской Федерации \_\_\_\_\_

(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись с расшифровкой)

К заявлению прилагаются следующие документы:

1. Копия свидетельства о рождении (паспорт) ребенка
2. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии
3. Копия паспортов родителей (законных представителей) ребенка
4. Медицинская карта ребенка, прививочный сертификат
5. Справка об инвалидности (при наличии)
6. Индивидуальная программа реабилитации / абилитации (ИПРА)
7. Документ, подтверждающий имеющийся вид льгот (при наличии)
7. Справка о регистрации ребенка на территории Волгоградской области
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_

Регистрационный номер  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору  
государственного казенного  
общеобразовательного  
учреждения «Волгоградская школа  
дифференцированного обучения»  
Н.В. Соловьевой  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ф.и.о. родителя, законного представителя полностью)  
Адрес регистрации и фактического проживания:

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения в \_\_\_\_\_ класс.

Прошу организовать обучение моего ребенка в соответствии с рекомендациями и заключением центральной психолого-медико-педагогической комиссии, тем самым выражаю согласие на обучение по

- адаптированной основной общеобразовательной программе для обучающихся с нарушением интеллекта , вариант 1;

\_\_\_\_\_

- адаптированной основной общеобразовательной программе для обучающихся с нарушением интеллекта , вариант 2.

\_\_\_\_\_

Адрес места жительства (пребывания) ребенка:

Адрес места жительства(пребывания) родителей/законных представителей,  
контактный телефон, электронная почта :

Язык образования: русский

Родной язык:

Государственный язык: русский

С Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами, правилами внутреннего распорядка учащихся ознакомлен \_\_\_\_\_

(подпись)

Даю согласие на обработку своих персональных данных и данных моего ребенка в порядке, установленном федеральным законодательством Российской Федерации \_\_\_\_\_

(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись с расшифровкой)

К заявлению прилагаются следующие документы:

1. Копия свидетельства о рождении (паспорт) ребенка
2. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии
3. Копия паспортов родителей (законных представителей) ребенка
4. Медицинская карта ребенка, прививочный сертификат
5. Справка об инвалидности (при наличии)
6. Индивидуальная программа реабилитации / абилитации (ИПРА)
7. Документ, подтверждающий имеющийся вид льгот (при наличии)
7. Справка о регистрации ребенка на территории Волгоградской области
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_