

Директору МБОУ НШДС ОВЗ

Кавиевой И.Ю.

от

проживающего(ей):

адрес регистрации:

телефон:

Заявление

Прошу зачислить моего (мою) сына/дочь:

(ФИО поступающего полностью)

дата рождения: _____

место рождения: _____

проживающего(щую) по адресу: _____

зарегистрированного(ую) по адресу: _____

(нужное подчеркнуть: постоянная регистрация/временная регистрация)

в _____ класс

Право на привилегии: _____

(если есть)

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, адаптированными основными образовательными программами, реализуемыми в учреждении, правилами внутреннего распорядка обучающихся и др. локальными нормативными актами ознакомлен(а).

Согласие на реализацию АООП _____

для моего ребёнка _____

(Ф.И.О. ребенка)

Обязуюсь обеспечить соблюдение регулярного посещения занятий в соответствии с расписанием, выполнение домашних заданий и рекомендаций специалиста.

О возможном недостижении ожидаемых результатов в случае несоблюдения данных обязательств, а также при возникновении объективных обстоятельств, связанных с особенностями психофизического развития и индивидуальными возможностями ребенка, предупрежден(а).

Дата

Подпись родителя: _____

Согласен на психологическое сопровождение моего ребенка.

Дата

Подпись родителя: _____

Согласен на обработку персональных данных моего ребенка.

Дата

Подпись родителя: _____

Дата

Подпись