

Директору государственного бюджетного общеобразовательного учреждения Свердловской области «Асбестовская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы»

Салимзяновой Лилии Мансуровне

от \_\_\_\_\_

Ф. И. О. матери (законного представителя)

проживающей по адресу:

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства)

\_\_\_\_\_ (адрес места пребывания)

Телефон, e-mail \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

Ф. И. О. отца (законного представителя)

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства)

\_\_\_\_\_ (адрес места пребывания)

Телефон, e-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Просим (прошу) принять \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребенка)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.р. в \_\_\_\_\_ класс.

Адрес места жительства (пребывания) \_\_\_\_\_

В соответствии с заключением ПМПК от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ мой ребенок нуждается в АООП и создании специальных условий.

Даю свое согласие на обучение ребенка по адаптированной основной общеобразовательной программе для детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Я ознакомлен с созданными специальными условиями для организации обучения и воспитания моего ребенка в соответствии с заключением ПМПК и ИПР ребенка-инвалида.

Имею право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_  
(да, нет)

С Уставом ГБОУ СО «Асбестовская школа – интернат» ознакомлен (а) \_\_\_\_\_.

С Лицензией ГБОУ СО «Асбестовская школа – интернат» ознакомлен (а) \_\_\_\_\_.

С реализуемой адаптированной основной общеобразовательной программой для обучающихся с ограниченными возможностями (умственная отсталость (интеллектуальные нарушения) ГБОУ СО «Асбестовская школа – интернат» ознакомлен (а) \_\_\_\_\_.

С Правилами внутреннего распорядка обучающихся, с календарным учебным графиком, с режимом организации жизнедеятельности образовательной организации ознакомлен (а) \_\_\_\_\_.

Указываю сведения о языке:

Язык образования - \_\_\_\_\_

Родной язык - \_\_\_\_\_

Государственный язык - \_\_\_\_\_

**Даю свое согласие на обработку персональных данных.**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год.

Подпись родителей \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )