

Зачислить в _____
Директор _____

Директору МБОУ СОШИ
г. Губахи
Г.Н. Семеновой
ФИО родителя или лица его заменяющего:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребенка

_____ (ф. и. о. ребенка (полностью))

Прибывшего из _____ в _____ класс на _____ форму обучения по адаптированной основной общеобразовательной программе образования обучающихся с умственной отсталостью, разработанной в соответствии с требованиями ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Дата рождения _____

Место рождения _____

Домашний адрес:
- фактический _____

- юридический _____

Предоставляю следующую контактную информацию о законных представителях (родителях / лицах, их заменяющих) обучающегося для организации взаимодействия со школой:

Законный представитель (кем приходится) _____

Ф.И.О. _____

Место регистрации: _____

Адрес места жительства: _____

Образование _____

Место работы _____

Должность _____

Телефон (рабочий, сотовый) _____

Законный представитель (кем приходится) _____

Ф.И.О. _____

Место регистрации _____

Адрес места жительства _____

Образование _____

Место работы _____

Должность _____

Телефон (рабочий, сотовый) _____

« _____ » _____ 20 _____ г

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)