***ОБРАЗЕЦ***

 Директору ГБОУ СО

« Школа – интернат АОП

 п. Алексеевка

Хвалынского района»

 А. В. Кирсанову

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить в \_\_\_**\_**\_\_\_\_\_\_ класс ГБОУ Саратовской области « Школа - интернат для обучающихся по адаптированным образовательным программам п. Алексеевка Хвалынского района» моего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. ребёнка)

1. Дата рождения ребенка: «\_\_**\_**\_» \_**\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.
2. Место рождения ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ф.И.О. матери ребёнка: **\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Ф.И.О. отца ребёнка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Ф.И.О. иного законного представителя: \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
6. Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Контактные телефоны родителей (законных представителей) ребенка \_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
8. С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации Учреждения, уставом Учреждения ознакомлен (а), локальными актами, программами обучения и воспитания, правилами внутреннего распорядка воспитанников.

 /\_\_ **\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка подписи)

 Дата подачи заявления: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

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

 (Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО ребенка)

в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, на медицинское, социально-психологическое обследование.

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)