Регистрационный номер
№ _____ от _____2020г.

И.о.директора ГКОУ «Школа-интернат Костромской области для слепых, слабовидящих детей»
М.С.Беляеву

родителя (законного представителя):
_____
_____
(ФИО полностью)
Адрес регистрации и адрес фактического проживания:
_____
_____
Контактные телефоны: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
_____года рождения,
место рождения _____,
проживающего по адресу: _____
_____
в ____ класс ГКОУ «Школа-интернат Костромской области для слепых, слабовидящих детей»
Прошу организовать обучение моего ребенка по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования на _____, изучение _____ как родного языка из числа языков народов РФ и государственного языка республик РФ.
«___»_____2021 г. _____ _____
(дата) (подпись) (расшифровка)

С Уставом ГКОУ «Школа-интернат Костромской области для слепых, слабовидящих детей», с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, Правилами внутреннего распорядка обучающихся _____.
«___»_____2021г. _____ _____
(дата) (подпись) (расшифровка)

Даю _____ на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке установленном законодательством Российской Федерации
«___»_____2021г. _____ _____
(дата) (подпись) (расшифровка)

рег.№_____ «_____»_____20____ г.