

Директору государственного казённого
общеобразовательного учреждения
Краснодарского края специальной
(коррекционной) школы № 15
г.Славянска-на-Кубани
Аношкиной О.А.

о
т

_____ *Ф.И.О. законного представителя*

_____ **проживающего по адресу:**

_____ **контактный телефон:**

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять _____

(мою дочь, моего сына, опекаемого и др.)

(фамилия, имя, отчество)

в _____ класс ГКОУ школы № 15 г.Славянска-на-Кубани на обучение _____

по адаптированной

образовательной программе в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), с индивидуальной программой реабилитации

Дата рождения ребёнка _____

Гражданство _____

Язык обучения _____

Свидетельство о рождении ребёнка:

серия _____

номер _____

Адрес проживания ребёнка
(фактический):

Населённый _____

пункт _____

Улица _____

Дом _____ корпус _____ квартира _____

Адрес регистрации ребёнка (если не
совпадает с адресом проживания):

Населённый _____

пункт _____

Улица _____

Дом _____ корпус _____ квартира _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Ф.И.О. отца: _____

Адрес проживания: _____

Адрес регистрации: _____

Место работы: _____

Должность: _____

Телефон: _____

e-mail: _____

Ф.И.О. матери: _____

Адрес проживания: _____

Адрес регистрации: _____

Место работы: _____

Должность: _____

Телефон: _____

e-mail: _____

С Уставом, с лицензией, с образовательными программами, с правилами
внутреннего распорядка ГКОУ школы № 15 _____

г.Славянска-на-Кубани ознакомлен(а)

На обработку своих персональных данных и персональных данных ребёнка в
порядке, установленном законодательством Российской Федерации согласен (а)

« _____ » _____ **20** _____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи – Ф.И.О.)