

Директору
ГОКУ ИО «СКШ г. Вихоревка»
Кузора Инге Викторовне
ИВАНОВА ИВАНА ИВАНОВИЧА
(ФИО родителя/законного представителя)

заявление

Прошу Вас зачислить ребенка **ИВАНОВА ПЕТРА ИВАНОВИЧА**
(фамилия, имя, отчество поступающего полностью)

в **4** класс по адаптированной основной общеобразовательной программе, вариант **1** в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии, в порядке перевода из **МКОУ «ВИХОРЕВСКАЯ СОШ № 101»**
(название организации)

Дата рождения ребенка **«01» ЯНВАРЯ 2012г.**,
Место рождения: **г. ВИХОРЕВКА**


Место проживания ребенка (фактическое):	Место регистрации ребенка (если не совпадает с адресом проживания)
Район <u>БРАТСКИЙ</u>	Район <u>БРАТСКИЙ</u>
Населенный пункт <u>ВИХОРЕВКА</u>	Населенный пункт <u>ВИХОРЕВКА</u>
Улица <u>ЛЕНИНА</u>	Улица <u>ПИОНЕРСКАЯ</u>
Дом <u>1</u> , кв. <u>1001</u>	Дом <u>1</u> , кв. <u>2002</u>

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя /законного представителя
ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ
Адрес фактического места жительства родителя /законного представителя
ИРКУТСКАЯ ОБЛ., БРАТСКИЙ Р-ОН., г. ВИХОРЕВКА, ул. ЛЕНИНА 1-1001
Адрес электронной почты (при наличии) родителя /законного представителя ребенка

Номер телефона родителя /законного представителя ребенка **8 950 000 00 00**

Ознакомлен(а) с лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом учреждения, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а):

«10» ОКТЯБРЯ 2022г.


(подпись)

ИВАНОВ И. И.
(расшифровка)

Даю согласие на обработку персональных данных родителей /законных представителей и ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

«10» ОКТЯБРЯ 2022г.


(подпись)

ИВАНОВ И. И.
(расшифровка)

Директору
ГОКУ ИО «СКШ г. Вихоревка»
Кузора Инге Викторовне
ИВАНОВА ИВАНА ИВАНОВИЧА
(ФИО родителя (законного представителя))

заявление

Прошу Вас зачислить ребенка **ИВАНОВА ПЕТРА ИВАНОВИЧА**
(фамилия, имя, отчество поступающего полностью)

в **первый класс** по адаптированной основной общеобразовательной программе, вариант **1** в соответствии с заключением психолого – медико – педагогической комиссии.

Дата рождения ребенка «**01**» **ЯНВАРЯ 2015**г.,

Место рождения: **г. ВИХОРЕВКА**

Место проживания ребенка (фактическое):	Место регистрации ребенка (если не совпадает с адресом проживания)
Район <u>БРАТСКИЙ</u>	Район <u>БРАТСКИЙ</u>
Населенный пункт <u>ВИХОРЕВКА</u>	Населенный пункт <u>ВИХОРЕВКА</u>
Улица <u>ЛЕНИНА</u>	Улица <u>ПИОНЕРСКАЯ</u>
Дом <u>1</u> , кв. <u>1001</u>	Дом <u>1</u> , кв. <u>2002</u>

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя)

ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Адрес фактического места жительства родителя (законного представителя)


ИРКУТСКАЯ ОБЛ., БРАТСКИЙ Р-ОН., г. ВИХОРЕВКА, ул. ЛЕНИНА 1-1001

Адрес электронной почты (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка

Номер телефона родителя (законного представителя) ребенка **8 950 000 00 00**

Ознакомлен(а) с лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом учреждения, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а):

«**10**» **ОКТЯБРЯ 2022**г.


(подпись)

ИВАНОВ И. И.
(расшифровка)

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

«**10**» **ОКТЯБРЯ 2022**г.


(подпись)

ИВАНОВ И. И.
(расшифровка)

Директору
ГОКУ ИО «СКШ г. Вихоревка»
Кузора Инге Викторовне
ИВАНОВА ИВАНА ИВАНОВИЧА
(ФИО совершеннолетнего поступающего)

заявление

Прошу Вас принять меня **ИВАНОВА ИВАНА ИВАНОВИЧА**
(фамилия, имя, отчество поступающего полностью)

в **8** класс (**1** год обучения) по адаптированной основной общеобразовательной программе образования взрослых обучающихся с выраженными нарушениями интеллекта, ранее не получавших образование, в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии.

Дата рождения **«01» ЯНВАРЯ 1974**,

Место рождения: **г. ВИХОРЕВКА**

Место проживания ребенка (фактическое):

Район **БРАТСКИЙ**
Населенный пункт **ВИХОРЕВКА**
Улица **ЛЕНИНА**
Дом **1**, кв. **1001**

Место регистрации ребенка (если не совпадает с адресом проживания)


Район **БРАТСКИЙ**
Населенный пункт **ВИХОРЕВКА**
Улица **ПИОНЕРСКАЯ**
Дом **1**, кв. **2002**

Адрес электронной почты (при наличии) поступающего:

Номер телефона (при наличии) поступающего **8 950 00 00 00**

Ознакомлен(а) с лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом учреждения, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а):

«10» ОКТЯБРЯ 2022г.


(подпись)

ИВАНОВ И. И.
(расшифровка)

Даю согласие на обработку моих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

«10» ОКТЯБРЯ 2022г.


(подпись)

ИВАНОВ И. И.
(расшифровка)