

Директору государственного бюджетного  
общеобразовательного учреждения Самарской  
области «Школа-интернат № 115 для  
обучающихся с ограниченными  
возможностями здоровья г. о. Самара»  
Т.Ю.Томенко  
Заявителя (родителя/законного представителя):

Адрес места жительства (заявителя):

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в \_\_\_\_\_ класс для обучения по адаптированной основной общеобразовательной программе образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) с \_\_\_\_\_ и сообщаю следующие сведения:

#### 1. Сведения о ребенке

1.1. Фамилия: \_\_\_\_\_ 1.4. Дата рождения: \_\_\_\_\_  
1.2. Имя: \_\_\_\_\_ 1.5. Место рождения: \_\_\_\_\_  
1.3. Отчество: \_\_\_\_\_  
1.6. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:  
1.6.1. Тип документа: \_\_\_\_\_  
1.6.2. Серия: \_\_\_\_\_  
1.6.3. Номер: \_\_\_\_\_  
1.7. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

1.8. Адрес регистрации \_\_\_\_\_

#### 1.9. Сведения о законных представителях

1.10. Родитель/законный представитель:

Мать	Отец
1.10.1. Фамилия: _____	1.10.4. Фамилия: _____
1.10.2. Имя: _____	1.10.5. Имя: _____
1.10.3. Отчество: _____	1.10.6. Отчество: _____

#### 2. Контактные данные законных представителей

2.1. Телефон: \_\_\_\_\_  
2.2. Электронная почта (E-mail): \_\_\_\_\_  
2.3. Служба текстовых сообщений (sms): \_\_\_\_\_

3. Право на внеочередное/первоочередное зачисление: -

4. Учетный номер заявления: -

5. Дата и время регистрации заявления: \_\_\_\_\_

Заявитель ознакомлен(а):

- С уставом образовательной организации (учреждения)
- С лицензией на осуществление образовательной деятельностью
- С образовательными программами
- С другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

**Заявителем предоставлены следующие документы:**

- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);
- свидетельство о рождении ребенка;
- свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства (Форма №8);
- заключение ПМПК

Дата \_\_\_\_\_

Подпись специалиста ОУ \_\_\_\_\_