

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору ОГКОУ  
«Вичугская коррекционная школа»  
Н.Н. Переведенцевой

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу принять моего сына ребенка (сына, дочь, опекаемого, опекаемую)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребенка)

в \_\_\_\_\_ класс ОГКОУ «Вичугская коррекционная школа» на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Я ознакомлен(а) с уставом учреждения, с лицензией на осуществление образовательной деятельности.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Я согласен(а) на работу психолога с моим ребенком.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Я согласен(а) на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Сведения о семье ребенка:**

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Место рождения ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Отец: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Мать: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Детей в семье: \_\_\_\_\_

Остальные члены семьи, проживающие с ребенком (перечислить):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_