

Приложение № 1  
к приказу № 64-0  
от 24.03.2023

Директору МБОУ «Школа №96»  
Н.Ю.Ершовой

от \_\_\_\_\_

(ФИО родителя (законного представителя))

Адрес места жительства:

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты:

\_\_\_\_\_

(при наличии)

**заявление.**

Прошу Вас зачислить моего сына (мою дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указать: ФИО ребёнка, дату и место рождения)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ класс Вашей школы.

Требуется создание специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(да) (нет)

С Уставом, лицензий на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации общеобразовательного учреждения ознакомлен(а).

Даю согласие на сбор, хранение, использование всех персональных данных моего сына/дочери/подопечного с целью организации образовательной деятельности, в соответствии с законодательством РФ.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ год