

Директору ГБОУ Стерлитамакская КШИ
Назыровой Г.Г.

(ФИО родителя (законного представителя))

Адрес: _____

Телефон _____

Заявление

Прошу Вас принять моего ребенка _____

(ФИО ребенка, дата рождения, место рождения, адрес места жительства)

в вашу школу в _____ класс слабослышащих (глухих).

Ознакомлен (а):

- с Уставом;
- адаптированными основными общеобразовательными программами;
- лицензией на право ведения образовательной деятельности;
- свидетельством о государственной аккредитации;
- иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности;
- правами и обязанностями.

Согласен (а) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установлено законодательством РФ.

Родители (законные представители)

(Ф.И.О. отца, паспортные данные, адрес места жительства) _____

(Ф.И.О. матери, паспортные данные, адрес места жительства) _____

Дата _____

Подпись _____