

Директору МБОУ «С(К)ОШИ № 12
г. Челябинска»
О.Н. Лежниной
от родителя (законного представителя)

проживающего по адресу:

дом. телефон
сот. телефон

заявление

Прошу Вас разрешить приём моего ребёнка (Ф.И.О.) _____

г.р., _____

(место рождения)

(сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания)

в _____ класс МБОУ «С(К)ОШИ № 12 г. Челябинска» по программе
_____. Возраст моего ребёнка на 1.09.2018 г. составляет
_____ (полных лет, месяцев, дней).

К заявлению прилагаю:

- *коллегиальное заключение ОЦД и К ЦПМПК;
- * копию свидетельства о рождении;
- *ксерокопию документа, подтверждающего место жительства или место пребывания ребёнка;
- * согласие на обучение по АОП НОО МБОУ для слабослышащих и позднооглохших обучающихся «С(К)ОШИ №12 г. Челябинска».

*документы обязательные для представления при приёме в МБОУ «С(К)ОШИ №12 г. Челябинска»

- 2 фотографии ребенка 3*4;
- копию медицинского страхового полиса;
- копию страхового свидетельства;
- копию справки МСЭ;
- выписку (ксерокопию) из медицинской карты ЛПУ о данных планового профилактического медицинского осмотра перед школой (форма №026-у-2000)

Мать –Ф.И.О. _____

(место жительства, телефон)

Отец – Ф.И.О. _____

(место жительства, телефон)

Ознакомлен (а):

- с Уставом МБОУ «С(К)ОШИ № 12 г. Челябинска» _____
- с лицензией на право ведения образовательной деятельности МБОУ «С(К)ОШИ № 12 г. Челябинска» _____
- со свидетельством о государственной аккредитации МБОУ «С(К)ОШИ № 12 г. Челябинска» _____
- с АОП НОО для слабослышащих и позднооглохших обучающихся МБОУ «С(К)ОШИ № 12 г. Челябинска» _____
- с учебно- программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ «С(К)ОШИ № 12 г. Челябинска» _____

« ____ » _____ 2018 год

Подпись _____