

Директору ГОКУ СКШ № 5 г. Иркутска
Шинкареву Сергею Александровичу

от _____
(ФИО законного представителя)

(адрес проживания, телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего/мою сына/дочь

(ФИО ребенка, полностью, дата и место рождения)

_____ в _____ класс.

С Уставом школы, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен (ознакомлена).

Разрешаю в течение всего периода обучения в школе производить обследование моего ребенка классному руководителю, учителю-логопеду, педагогу – психологу, врачу-психиатру, врачу-педиатру, социальному педагогу.

Обязуюсь обеспечивать условия для получения образования и развития моего ребенка, уважать честь и достоинство других участников образовательного процесса, выполнять требования учредительных документов, правил внутреннего распорядка для обучающихся, а также выполнять иные обязанности, установленные актами законодательства в сфере образования, локальными нормативными правовыми актами учреждения образования.

Даю согласие на обработку персональных данных родителей и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата _____

(подпись)

(_____)
расшифровка подписи

Дополнительная информация:

Ф.И.О. отца _____

Место работы: _____

Должность: _____

Контактный телефон: _____

Ф.И.О.матери _____

Место работы: _____

Должность: _____

Контактный телефон: _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Отметка о наличии
1.	Заявление на имя директора ГОКУ СКШ №5 г. Иркутска	
2.	Копия свидетельства о рождении ребенка	
3.	Копия паспорта	
4.	Справка из паспортного стола (по месту регистрации)	
5.	Копия медицинского полиса	
6.	Медицинская карта ребенка	

Документы принял: _____
(подпись) (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20 ____ г.