

Директору ГКОУ «Донецкая СШИ № 17»
Н.А. Рачок
родителя (законного представителя)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка в _____ класс ГКОУ «Донецкая СШИ № 17» по адаптированной основной образовательной программе.

Фамилия, имя, отчество _____
(последнее-при наличии) ребенка

Дата рождения ребенка: _____

Адрес проживания ребенка: _____

на обучение с « _____ » _____ 20 _____ года

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать ребенка: _____

Адрес проживания родителя (законного представителя): _____

Контактный телефон: _____ e-mail : _____

Место работы _____

Отец ребенка: _____

Адрес проживания родителя (законного представителя): _____

Контактный телефон: _____ e-mail : _____

Место работы _____

Имеется ли потребность ребенка в создании специальных условий для обучения _____,
(да/нет) по АООП

Даю согласие на обучение по АООП

_____ (подпись)

_____ (расшифровка)

С Уставом и другими нормативно-правовыми документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, условиями пребывания в ГКОУ «Донецкая СШИ №17» ознакомлены:

« _____ » _____ 202 _____ г. Подпись родителей _____ (подпись) _____ (расшифровка)

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных

Регистрация заявления № _____

« _____ » _____ 202 _____ год