



Потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико педагогической комиссии или инвалида (ребенка –инвалида) \_\_\_\_\_  
( при наличии)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся образовательной организации ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах (согласие прилагается). Мне известно, что данное согласие может быть отозвано на основании моего письменного заявления на имя директора.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Руководствуясь статьями 14, 44 Федерального закона от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу организовать для моего несовершеннолетнего ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

изучение родного языка и родной литературы \_\_\_\_\_  
указать язык

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

**К заявлению прилагается:**

- копия свидетельства о рождении (паспорт) \_\_\_\_\_
- копия паспорта родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_
- копия свидетельства о рождении полнородных и неполнородных брата и (или) сестры \_\_\_\_\_
- копия документа о регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_
- копия заключений ПМПК \_\_\_\_\_

**Дополнительно:**

СНИЛС \_\_\_\_\_  
Страховой медицинский полис \_\_\_\_\_  
Медицинскую карту ребенка, справка о предоставлении социальных льгот (при наличии) \_\_\_\_\_  
Сертификат ПФДО \_\_\_\_\_

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления на время обучения ребенка в образовательной организации. Отзыв настоящего согласия осуществляется на основании моего письменного заявления на имя директора.

\_\_\_\_\_ 202 года

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)