

Директору БОУ «Шумерлинская общеобразовательная
школа-интернат для обучающихся с ограниченными
возможностями здоровья» Минобразования Чувашии
Л.В.Бирун

(От кого Ф.И.О.)

Паспорт: серия: _____ номер _____

Выдан _____

(Когда и кем)

Проживающий по адресу _____

Телефон _____

Электронная почта _____

Заявление

Прошу принять _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения полностью)

Проживающего по адресу: _____

Зарегистрированного по адресу:

в _____ класс _____

Ф.И.О отца (опекуна) _____

Образование _____

Место работы, должность _____

Ф.И.О матери (опекуна) _____

Образование _____

Место работы, должность _____

Домашний адрес, телефон, электронная почта

Я, _____

Ф.И.О.

ознакомлен (а) с Уставом образовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, АООП и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся.

Уведомляю о потребности моего сына (дочери)

в обучении по адаптированной основной общеобразовательной программе

(название и вариант программы)

(№ протокола, дата ЦПМПК)

Даю согласие на обучение по указанной адаптированной основной общеобразовательной программе.

Даю согласие на обработку и использование моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в предоставленных мною документах.

Даю согласие на проведение тестирования моего сына (дочери) _____ на знание русского языка.

Обучение в школе-интернате с момента поступления до отчисления прошу проводить на русском языке.

Прошу организовать / не организовывать изучение государственного языка Чувашской Республики (чувашского языка) начиная с _____ класса до окончания школы-интерната.
(нужное подчеркнуть)

« _____ » _____ 2026г.

(подпись)