

Учётный № _____

Директору ОГБОУ «ЦОДТ»
Кашкаровой Ирине Дмитриевне
Ивановой Нины Ивановны
ФИО полностью родителя в род. падеже

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь) Иванову Марию Алексеевну
(Ф.И.О. полностью)

в 1 класс ОГБОУ «ЦОДТ» с «01» сентября 2024 года.

1. Сведения о ребенке:

Дата рождения: «01» января 2017 года

Место проживания (фактическое):

Город Рязань

Улица Светлая

Дом 1 корп. 1 кв. 1

Место регистрации (если не совпадает с
адресом проживания):

Город Рязань

Улица Янтарная

Дом 25 корп. 1 кв. 36

2. Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: Иванова Нина Ивановна

(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: г. Рязань, ул. Светлая, д. 1,
корп. 1, кв. 1

+7-900-111-11-11

Номер(а) телефона(ов):

ini@mail.ru

адрес(а) электронной почты

Отец Иванов Алексей Александрович

(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания г. Рязань, ул. Светлая, д. 1,
корп. 1, кв. 1

+7-900-111-11-10

Номер(а) телефона(ов):

iaa@mail.ru

адрес(а) электронной почты

3. Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма (подтверждается документом): не имею

(основание для предоставления, наименование и реквизиты подтверждающих документов)

4. Информация о потребности ребенка в создании специальных условий для организации обучения и воспитания в соответствии с:

- заключением ПМПК от «01» февраля 2024 г. № 12

- справкой МСЭ от «15» января 2024 г. № 100002 срок действия до
«15» января 2029 г.

ИПРА от 15» января 2024 г. № 100002

5. Согласие на обучение по адаптированной программе (в случае необходимости обучения ребенка по АООП):

Я, Иванова Нина Ивановна, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций Центральной ПМПК

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «01» февраля 2024 г. № 12 даю свое согласие на обучение моего ребёнка по адаптированной основной общеобразовательной программе АООП для обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата вариант АООП 6.2

V Иванова
(подпись)

6. Язык образования:

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка Ивановой Марии Алексеевны обучение по всем предметам учебного плана на русском языке.
(фамилия, имя, отчество ребёнка)

7. Даю согласие:

7.1. на обследование моего ребенка Ивановой Марии Алексеевны
(фамилия, имя, отчество ребёнка)

специалистами психолого-педагогического консилиума школы

V Иванова
(подпись)

7.2. на занятия со специалистами школы, рекомендованными ИМПК:

- педагогом-психологом

- учителем-логопедом

- учителем-дефектологом

V Иванова
(подпись)

7.3. на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Разрешаю публиковать на школьном сайте и в школьной газете фамилию, имя, творческие работы, фотографии моего ребенка.

V Иванова
(подпись)

8. С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, с порядком приема в школу, договором о временном безвозмездном пользовании комплектом школьного оборудования, предназначенного для организации обучения с помощью дистанционных технологий, с основными общеобразовательными программами, адаптированными основными общеобразовательными программами начального общего, основного общего и среднего общего образования и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

V Иванова
(подпись)

9. Подтверждаю, что у моего ребенка _____ отсутствуют медицинские противопоказания для обучения с использованием дистанционных технологий

V Иванова
(подпись)

9. Ознакомлен (а), что зачисление в школу осуществляется при наличии свободных мест V Иванова
(подпись)

«01» апреля 2024 года V Иванова / Иванова Нина Ивановна /
(подпись) ФИО