Приложение 1

к Порядку приема на обучение

Директору ГОКУ «Специальная (коррекционная) школа № 6 г. Иркутска»

Олохтоновой А.Т.

от гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( гражданство, например: Российской Федерации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего \_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ ;

(место жительства (пребывания) родителя: почтовый индекс, город, улица, дом, корпус, квартира, дата регистрации);

номера контактных телефонов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_ \_* ;

адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_*;

представителя ребёнка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

(фамилия, имя, отчество ребёнка, дата рождения )

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(место жительства (пребывания) ребёнка: почтовый индекс, город, улица, дом, корпус, квартира, дата регистрации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

имеющего право:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(внеочередное, первоочередное или преимущественное)

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу принять на обучение моего ребёнка (опекаемого) по программе:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(АООП УО 1 вариант или АООП УО 2 вариант; или АООП вариант 8.3; или АООП вариант 8.4)

с созданием специальных условий организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в соответствии:

( с заключением психолого-медико-педагогической комиссии от (дата))

и (или)

( при наличии инвалида (ребёнка инвалида) в соответствии: *с индивидуальной программой реабилитации от (дата))*

В соответствии с ч 2 ст 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ознакомлен (ознакомлена) с Уставом, лицензией, образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся (на сайте ОО)

.

(дата, подпись)

« « 20 г. \

(подпись) (Фамилия и И.О.)

Приложение 4

к Порядку приема на обучение

**СОГЛАСИЕ**

**НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю

согласие администрации ГОКУ «Специальная (коррекционная) школа № 6 г. Иркутска» на обработку моих персональных данных и данных моего ребёнка (сына, дочери, опекаемого, приёмного ребёнка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения, в том числе с использованием портала государственных и муниципальных услуг по защищённому протоколу через сеть Интернет и портал приёма заявлений через официальный сайт ОО.

Срок действия согласия ограничен датой прекращения образовательных отношений.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата заполнения) (подпись заявителя) (Ф.И.О.)

**СОГЛАСИЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю

согласие администрации ГОКУ «Специальная (коррекционная) школа № 6 г. Иркутска» на обучение данных моего ребёнка (сына, дочери, опекаемого, приёмного ребёнка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения на обучение по адаптированной основной образовательной программе

(АООП УО 1 вариант или АООП УО 2 вариант; или АООП вариант 8.3; или АООП вариант 8.4)

Срок действия согласия ограничен датой прекращения образовательных отношений.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата заполнения) (подпись заявителя) (Ф.И.О.)

**Информацию о зачислении ребёнка в учреждение просьба предоставить:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | на электронный адрес, указанный в заявлении; |
|  |  | почтовым отправлением, на адрес, указанный в заявлении; |
| V |  | выдать на руки заявителю |

Регистрационный номер заявления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы сверены и приняты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, подпись сотрудник ОО)