Директору МАОУ «СОШ №60 социальной адаптации детей- инвалидов» г. Улан-Удэ

 Цыденовой Любовь Владимировне

 От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО родителей, законных представителей ребенка),

проживающих по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Место регистрации (прописка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Паспортные данные: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (когда, наименование органа, выдавшего паспорт)

 № тел.: дом. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Папа- сот. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_раб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Мама- сот. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ раб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу зачислить моего(мою) сына(дочь)

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

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

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

 (место рождения ребенка)

в МАОУ СОШ №60 в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс. Обучение **в группе**\ **на дому** (нужное подчеркнуть)

 Обучение по программе (нужное подчеркнуть)

1.**Основная** общеобразовательная программа **начального общего образования**

2. **Адаптированная** основная общеобразовательная программа **начального общего образования для обучающихся с задержкой психического развития**

3. **Адаптированная** основная общеобразовательная программа **начального общего образования для обучающихся с расстройствами аутистического спектра**

4. **Адаптированная** основная общеобразовательная программа **начального общего образования для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

5. . **Адаптированная** основная общеобразовательная программа **начального общего образования для обучающихся с интеллектуальными нарушениями**

6 . **Основная** общеобразовательная программа **основного общего образования**

7. **Адаптированная** основная общеобразовательная программа **основного общего образования для обучающихся с задержкой психического развития**

8. **Адаптированная** основная общеобразовательная программа **основного общего образования для обучающихся с расстройствами аутистического спектра**

9. **Адаптированная** основная общеобразовательная программа **основного общего образования для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

**10. Адаптированная** основная общеобразовательная программа **основного общего образования для обучающихся с интеллектуальными нарушениями**

11. Основная общеобразовательная программа среднего общего образования

Форма обучение **очная \ очно-заочная** (нужное подчеркнуть)

Форма получения образования **в организации**\ **вне организации (в форме семейного образования)** (нужное подчеркнуть)

Основной диагноз ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Сопутствующий диагноз ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инвалидность засвидетельствована до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы (нужное подчеркнуть):

1. Копия свидетельства о рождении
2. Копия свидетельства о регистрации по месту жительства ребенка
3. Копия справки МСЭ№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Копия ИПР
5. Заключение ВКК №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Заключение РПМПК
7. Медицинская карта (форма № 026/У)

По своему усмотрению прилагаю следующие документы:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Правилами внутреннего распорядка, образовательными программами, другими локальными актами, регламентирующими организацию образовательного процесса МАОУ «СОШ №60» ознакомлен(а).

**Даю согласие \ не даю согласие** на соблюдение Правил внутреннего распорядка

 (нужное подчеркнуть)

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Согласие на обработку персональных данных**

 В соответствии с Федеральным законом от 27.07.06 №152-ФЗ «О персональных данных», иными нормативно-правовыми актами, действующими на территории РФ **даю согласие** МАОУ СОШ №60, расположенной по адресу 670000, г. Улан-Удэ, ул Смолина 51, на обработку персональных данных: *данные свидетельства о рождении ребенка: Ф.И.О., дата рождения; сведения о месте обучения ребенка, результаты обучения , результаты участия в конкурсах, олимпиадах и т.п.;паспортные данные родителе(законных представителей); сведения о родителях(законных представителях):дата рождения, место работы, адрес проживания, сведения о семейном положении, составе семьи; сведения из медицинской карты ребенка, заключения врачей: справка МСЭ, ВКК, педагогические характеристики на обучающегося, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка; иные персональные данные, сообщаемые субъектом персональных данных.*

 Я даю согласие на использование персональных данных моего ребенка в целях оказания образовательных услуг.

Данное согласие действует на период времени обучения ребенка в МАОУ СОШ №60.

Я подтверждаю, что, подписывая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_