



обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (да/нет)

---

---

- Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_
- 

- Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_

- Ознакомлен (а) с Уставом образовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, основными образовательными программами, реализуемыми образовательным учреждением, правилами приёма в школу, правами и обязанностями обучающихся.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_

Приложение:

1. Копия паспорта родителя;
2. Копия свидетельства о рождении ребёнка (копия паспорта);
3. Копия свидетельства о регистрации ребёнка по месту жительства;
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_