

ФИО родителя \_\_\_\_\_  
место работы \_\_\_\_\_  
адрес места жительства \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_ /СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_  
адрес эл. почты \_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
учащегося \_\_\_\_\_ (ФИО) \_\_\_\_\_ (дата рождения)  
общеобразовательного \_\_\_\_\_ учреждения  
с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_  
г. в \_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)  
на обучение по программе \_\_\_\_\_ Педагог  
\_\_\_\_\_ (ФИО)  
(наименование программы)

Мой ребенок (поставить галочку в подходящий пункт, если нет, то пропустить):

- имеет установленную в законодательном порядке инвалидность ( прилагаю ИПРА)  .
- ограничение в возможностях здоровья (заключение ЦПМПк прилагаю)  .

С уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся в соответствии со ст. 55 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ознакомился(ась).

Даю свое согласие на обработку моих персональных данных и моего ребенка, на размещение фотографии или другой личной информации моего ребенка (размещение фото, видео и информации об участии в различных мероприятиях и пр.) на сайтах, социальных сетях учреждения, а также личных проф. сайтах сотрудников учреждения в качестве иллюстраций проф. деятельности, а также на стендах учреждения, буклетах, альбомах, видеоматериалах.

Даю разрешение моему ребенку самостоятельно приходить на занятия и уходить домой после окончания занятий, ответственность за жизнь и здоровье моего ребенка вне учебного процесса беру на себя.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)