|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору КОУ «Солнечная школа – интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» Е.Г. Модестовой  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка в число воспитанников интерната, организованного при КОУ «Солнечная школа – интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», на условиях круглосуточного пребывания в период (с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Причина:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Данные о ребенке**:

Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата (число, месяц, год) рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства (пребывания) ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица дом корп. кв.

**Сведения о заявителе** (родителе, законном представителе):

Фамилия Имя

Отчество (при наличии)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (законного представителя): город улица дом корп.\_\_ кв.

Адрес электронной почты: Контактный телефон:

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О) (Подпись)

С уставом, лицензией на образовательную деятельность, образовательными программами, локальными актами КОУ «Солнечная школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» ознакомлен(а).

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О) (Подпись)

Даю согласие КОУ «Солнечная школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью оказании бесплатных услуг на обучение по адаптированным дополнительным образовательным программам.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О) (Подпись)