№3» Головкиной Т.М. Ф.И.О. (полностью) ОТ адрес регистрации: адрес проживания: контактный телефон: \_\_\_\_\_ адрес электронной почты: \_\_\_\_\_ ЗАЯВЛЕНИЕ о приеме на обучение Ф.И.О. (полностью) Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения, в \_\_\_\_\_ класс для обучения по адаптированной основной общеобразовательной программе образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Адрес регистрации:\_\_\_\_\_ адрес проживания: Даю согласие на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии. Вариант 1. Вариант 2 (СИПР) (нужное подчеркнуть). Дата: Подпись: Расшифровка подписи:

Директору ГОУ ЯО «Переславль-Залесская школа-интернат

•	языке и изучен итения на родном	•	языка и
Дата:	Подпись:	Расшифровка п	подписи:
образовательны организацию и	м, лицензией на осуществлеми программами и локально осуществление образовательно ОУ ЯО «Переславль-Залесская ш	ными актами, регл й деятельности, права	аментирующими а и обязанности
Дата:	Подпись:	Расшифровка	подписи:
•	учения и воспитания в ГОУ ЯО «	Переславль-Залесская	школа-интернат
Дата:	Подпись:	Расшифровка	подписи:
Приложен	ия к заявлению:		
<ul><li>□ Копия за</li><li>□ Копия И</li><li>□ Копия св</li><li>□ Копия па</li></ul>	идетельства о рождении. ключения ПМПК. ПРА. идетельства о регистрации по ме вспорта родителя (ей) законного в окументы:	представителя (предста	авителей).