Приложение 5

к «Порядку и основаниям перевода, отчисления и восстановления обучающихся в МБОУ СОШ № 10 им.

Б.Ф. Сафонова», утверждённому приказом

от 22.04.2020 г. №086

Директору МБОУ СОШ № 10 им. Б.Ф. Сафонова

Родителя (законного представителя)

Фамилия Имя Отчество Место жительства:

(улица, дом, корпус, квартира)

Телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести моего ребенка

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата рождения)

обучающегося класса

на обучение по адаптированной программе общего образования.

*( указать уровень)*

Основание: заключение ТПМПК № от « » 20 г. Прошу организовать обучение (*выбрать, поставить отметку*):

* в общеобразовательном классе (инклюзивное обучение);
* в специальном классе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата |  |  |
|  | (подпись) | (расшифровка подписи) |
| Дата |  |  |
|  | (подпись) | (расшифровка подписи) |

Даю(ем) свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных своих и своего ребенка, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу и уничтожение.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата |  |  |
|  | (подпись) | (расшифровка подписи) |
| Дата |  |  |
|  | (подпись) | (расшифровка подписи) |

регистрационный №

« » 20 года