

**Директору  
ОБОУ «Лицей-интернат пос. им Маршала Жукова»  
Рагулиной Л.И.**

гр. \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество заявителя)*

проживающего(щей) по адресу \_\_\_\_\_  
*почтовый индекс*

\_\_\_\_\_ *адрес места жительства*

\_\_\_\_\_ *паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан)*

\_\_\_\_\_ *контактный телефон, электронный адрес*

**з а я в л е н и е.**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_-й класс ОБОУ «Лицей-интернат пос. им. Маршала Жукова»

Уведомляю о потребности моего ребенка \_\_\_\_\_  
в обучении по адаптированной образовательной программе в соответствии с заключением  
психолого-медико-педагогической комиссии. Даю согласие на обучение моего ребенка  
по адаптированной образовательной программе ОБОУ «Лицей-интернат пос. им. Маршала  
Жукова».

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
*(подпись)* *(расшифровка подписи)*

**Сведения о родителях (законных представителях)**

ФИО отца (законного представителя) \_\_\_\_\_

адрес места жительства \_\_\_\_\_

контактн. тел.: \_\_\_\_\_

ФИО матери (законного представителя) \_\_\_\_\_

адрес места жительства \_\_\_\_\_

контактн. тел.: \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
*(подпись)* *(расшифровка подписи)*

