

Директору _____
(повне найменування спеціального закладу освіти)

(прізвище та ініціали директора)

_____,
(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) заявника чи одного з батьків дитини)

який (яка) проживає за адресою:

(адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон: _____

Адреса електронної поштової скриньки:

ЗАЯВА про зарахування

Прошу зарахувати _____
(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), дата народження)

до _____ класу, який (яка) фактично проживає за адресою _____
на _____ форму здобуття освіти.

Додатки:

1. Копія свідоцтва про народження або документ, що посвідчує особу;
2. Довідка учня загальноосвітнього навчального закладу про результати обов'язкового медичного профілактичного огляду, заповнена за формою первинної облікової документації № 086-1/о;
3. Карта профілактичних щеплень, заповнена за формою первинної облікової документації № 063/о;
4. Копія документа про освіту (крім учнів першого і другого класів);
5. Висновок про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини, здійснену інклюзивно-ресурсним центром;
6. Копія документа, що підтверджує місце проживання/перебування дитини;
7. Індивідуальна програма реабілітації особи (дитини) з інвалідністю (за наявності);
8. Висновок сурдолога або отоларинголога (для осіб з порушенням мовлення);
9. Висновок психіатра (для осіб з порушеннями інтелектуального розвитку);
10. Рішення органу опіки та піклування (для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування).

_____ 20____р.

(підпис)

(ПІБ)