

Директору ОЧУ «Школа-интернат «Абсолют»

Н.П. Ильиной

от родителей (законного представителя)

мать \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

отец \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

место

проживания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

место

регистрации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего сына/мою

дочь \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ФИО, дата рождения, место проживания)

в

\_\_\_\_\_

класс Вашего учреждения.

Ребенок окончил \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление деятельности, правами и обязанностями обучающихся ОЧУ «Школа-интернат Абсолют», ознакомлен/а/.

К заявлению прилагаю:

1. Медицинская карта ф-26, карта прививок ф-63, медицинский полис
2. Копия свидетельства о рождении и копия паспорта ребенка
3. Личное дело учащегося
4. Областной протокол ПМПК/заключение/
5. Характеристика
6. Распоряжение ОПП (для законных представителей)

Дата:

подпись \_\_\_\_\_