|  |  |
| --- | --- |
| Государственное учреждение образования «Мядельская средняя школа № 1 имени Владимира Дубовки» | Директору  Балюк Алле Михайловне  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия, имя, отчество*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *заявителя полностью)*  зарегистрированного (ой) по месту жительства:  тел.дом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел. моб. (+375)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*дата*

Прошу зачислить моего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(дата рождения)*

проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_класс с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языком обучения.

С Уставом учреждения образования, Правилами внутреннего распорядка для учащихся ознакомлен (а).

Обязуюсь обеспечивать условия для получения образования и развития моего ребёнка, уважать честь и достоинство других участников образовательного процесса, выполнять требования нормативных документов, а также выполнять иные обязанности, установленные актами законодательства в сфере образования, локальными нормативными правовыми актами учреждения образования.

Даю согласие на обучение моего ребёнка в классе интегрированного обучения и воспитания.

К заявлению прилагаю:

медицинскую справку о состоянии здоровья;

заключение центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (инициалы, фамилия*