Директору

 Государственного учреждения

 образования «Брагинский районный ЦКРОиР»

 Повод И.Н.

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 *ФИО законного представителя ребенка*

 Проживающего (-ей) по адресу:

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

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

 Контактный телефон: (дом., раб., моб.)

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на коррекционные занятия в учреждение к учителю-дефектологу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

 *ФИО учителя-дефектолога*

 С Уставом учреждения ознакомлен (а).

 Обязуюсь обеспечивать условия для получения и развития моего ребенка, уважать честь и достоинство других участников коррекционного процесса, выполнять требования учредительных документов, правил внутреннего распорядка для обучающихся и их законных представителей, а также выполнять иные обязанности, установленные актами законодательства в сфере образования, локальными нормативными актами учреждения образования.

 К заявлению прилагаю:

Медицинскую справку о состоянии здоровья ребенка;

Копию свидетельства о рождении;

Копию удостоверения инвалида (если таковое имеется);

Заключение государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)