

Руководителю \_\_\_\_\_  
(наименование учреждения, организации)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы руководителя)

(от) \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы одного из законных представителей)

зарегистрированного (ой) по месту  
жительства:

\_\_\_\_\_  
(адрес)

контактный телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дом., раб., мобильный тел.)

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество)

\_\_\_\_\_ года рождения,

(дата рождения)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года,

в \_\_\_\_\_ группу, с \_\_\_ до \_\_\_ лет, с белорусским (русским)  
(тип группы)

языком обучения, с режимом работы \_\_\_\_\_ часов (а).

(24; 12; 10,5; от 2 до 7)

С Уставом учреждения ознакомлен(а).

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

К заявлению прилагаю:

(нужное подчеркнуть)

Направление в учреждение

Медицинскую справку о состоянии здоровья ребенка

Заключение врачебно-консультационной комиссии

Заключение государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации

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