

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.

До датки:

- 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)