

**Форма заявления родителей (законных представителей) для зачисления
в первый класс образовательного учреждения**

Директору Муниципального бюджетного
специального (коррекционного)
образовательного учреждения
для обучающихся, воспитанников
с ограниченными возможностями здоровья
«Специальная (коррекционная) о
бщеобразовательная
школа «Возможность»
г. Дубны, Московской обл.

В.А. Смирновой
родителя (законного представителя)
(ненужное *зачеркнуть*)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

(родителя законного
представителя)

Паспорт серия _____ номер _____

Выдан _____

(кем и когда)

Место регистрации (по паспорту)

г. _____ ул. _____

д. _____ корп. _____ кв. _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять моего сына (дочь) _____

родивш _____ «_____» _____ г., проживающ _____ по

адресу _____

в _____ класс вверенной Вам школы на _____ форму обучения.

Противопоказания по состоянию здоровья для обучения в школе отсутствуют.

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Правилами приёма, Правилами для обучающихся, режимом работы школы, образовательными программами школы ознакомлен(а).

С системой обеспечения охраны жизни и здоровья согласен(а).

Прилагаются: ксерокопия свидетельства о рождении ребёнка, ксерокопия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства на закрепленной территории, медицинская карта.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

«_____» _____ 20__ года