Директору КГКОУ ШИ 3

 Васильевой Н.А.

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

(Ф.И.О.)

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

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

 Домашний адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заявление

 Прошу зачислить для обучения моего сына (дочь)

(Ф.И.О. ребенка)

 (год рождения, место рождения)

в \_\_\_\_\_\_\_ класс по адаптированной основной общеобразовательной программе для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), согласно заключения ЦПМПК №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 *С Уставом КГКОУ ШИ 3, лицензией на осуществление образовательной деятельности, адаптированными основными общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а).*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (подпись родителей/законных представителей) (расшифровка)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (подпись родителей/законных представителей) (расшифровка)

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