

Директору ГБОУ Школа № 1415 «Останкино»

А. И. Лебединцу

От _____

(Фамилия, имя, отчество полностью)

проживающего(ей) по адресу:

индекс _____

адрес регистрации:

индекс _____

дом. тел: _____

моб. тел. _____

Е-маил: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас зачислить моего ребенка

(Фамилия, имя, отчество полностью)

« ____ » _____ года рождения в _____ класс

с _____ 2020 __ г.

С Уставом и локальными актами образовательного учреждения ознакомлен(а).

На момент зачисления в _____ класс ребёнок **имеет:**

1. Заключение ЦПМПК об установлении статуса «Ограниченные возможности здоровья»

ДА

НЕТ

2. Рекомендации по обучению по АООП

ДА

НЕТ

3. Свидетельство об установлении инвалидности

ДА НЕТ

4. Индивидуальную программу реабилитации и абилитации (ИПРА)

ДА НЕТ

Дата _____

Подпись _____ Расшифровка подписи _____

АНКЕТА

(Ф.И.О. учащегося) _____

Дата рождения _____ Класс _____

Адрес и индекс постоянной регистрации ребенка _____

Адрес и индекс фактического проживания ребенка _____

Где обучался (воспитывался) ребенок до поступления в нашу школу

№ школы _____; № детского сада _____; из дома _____

Психологические особенности Вашего ребенка (чем увлекается ребёнок) _____

Сведения о родителях

Отец	Мать
Фамилия	Фамилия
Имя	Имя
Отчество	Отчество
Место работы	Место работы
Должность	Должность
дом. Тел:	дом. Тел:
раб. Тел:	раб. Тел:
моб. тел:	моб. тел:
e-mail	e-mail

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись _____