

Директору ГОБОУ «АШИ № 9» Т.Н.Демидовой
от _____,
проживающего (ей) по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____
выдан _____

заявление.

Прошу зачислить моего (мою) сына (дочь)

_____ (Ф.И.О. ребёнка)

« _____ » _____ года рождения, проживающего (ую) по адресу _____

в _____ класс по рекомендованной психолого – медико - педагогической
комиссией программе (Заключение ПМПК № _____ от _____ года).

Сведения о родителях

Мать: _____

Место работы, должность _____

раб. телефон _____, моб. телефон _____,

Отец: _____

Место работы, должность _____,

раб. телефон _____, моб. телефон _____,

С Уставом образовательного учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен(а).

На проведение психолого – педагогической диагностики и мероприятий психолого – педагогического сопровождения моего (моей) сына (дочери) выражаю своё согласие (несогласие).

Подпись

Дата