Коновалова Елена Алексеевна

Подписано цифровой подписью:
Коновалова Елена Алексеевна
DN: cn=Коновалова Елена Алексеевна, sn=Коновалова, givenName=Елена Алексеевна, email=konschool-ars@mail.ru, 1.2.643.3.131.1.1=120C323530313030393539363632, 1.2.643.100.3=120B303431353030353132383838, o=КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "АРСЕНЬЕВСКАЯ СПЕЦИАЛЬНАЯ (КОРРЕКЦИОННАЯ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА", title=Директор, l=г. Арсеньев, st=Приморский край, c=RU
Дата: 2022.06.02 18:24:00 +10'00'

Директору КГОБУ Арсеньевская КШ
Е.А. Коноваловой от
Фамилия _____
Имя_____
Отчество_____
Место регистрации: _____
Ул._____
Дом_____ кв._____
Телефон_____
Место проживания: _____
Ул._____
Дом_____ кв._____
Телефон_____
E-mail_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

_____,
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения)

поступившего из _____
(наименование учреждения)

в краевое государственное общеобразовательное бюджетное учреждение «Арсеньевская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа» (КГОБУ Арсеньевская КШ)

в _____ класс

с _____
(дата)

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, с адаптированной основной общеобразовательной программой, реализуемой образовательным учреждением, и другими документами, регламентирующими деятельностью образовательного учреждения ознакомлен(а) _____
(подпись)

К заявлению прилагаю:
☐ медицинская карта;
☐ копия свидетельства о рождении;
☐ копия СНИЛС;
☐ копия медицинского полиса;
☐ копия паспорта родителей (законных представителей);
☐ заключение ПМПК;
☐ копия документа о регистрации по месту жительства;
☐ справка об инвалидности (при наличии);
☐ индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (при наличии)

_____ _____
_____

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)