

ЗАЯВА ПРО ЗАРАХУВАННЯ ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ ДО  
ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

ДИРЕКТОРУ ЗЗСО \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ПІБ директора)

\_\_\_\_\_  
(ПІБ одного із батьків)

М. \_\_\_\_\_  
(який проживає за адресою)

\_\_\_\_\_  
(контактний телефон)

\_\_\_\_\_  
(адреса електронної поштової скриньки)

**ЗАЯВА**  
**про зарахування**

Прошу зарахувати мою дитину \_\_\_\_\_  
(ПІБ дитини)

\_\_\_\_\_  
(дата народження дитини)

до інклюзивного класу, який фактично проживає за адресою: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ для здобуття освіти.

До заяви додається висновок про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини від \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Інклюзивно-ресурсного центру м. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)