

Директору
Іллінівського опорного закладу
загальної середньої освіти
з поглибленим вивченням
іноземних мов
Іллінівської сільської ради
Краматорського району
Донецької області
Світлані БУРДУН

(ПІБ заявника)

які проживають за адресою

заява

Просимо організувати для нашого сина (доньки)

(ПІБ учня)

_____ класу протягом 20__/20__ навчального року навчання з
інклюзивною формою.

Підстава: висновок ІРЦ

Дата

Підпис