

Директору Дубенського ліцею №3
Юрію Гончаруку

_____,
(ім'я, прізвище заявника чи одного з батьків дитини)
який (яка) проживає за адресою:

(адреса фактичного місця проживання)
Контактний телефон: _____
Адреса електронної поштової
скриньки: _____

ЗАЯВА
про зарахування на інклюзивну форму навчання

Прошу організувати (продовжити)для мого сина/моєї доньки

_____,
(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), дата народження)
учня/учениці _____ класу, інклюзивне навчання в _____ навчальному
році з _____, відповідно до висновку ІРЦ № _____ від _____
(дата)

До заяви додаю(якщо вперше організовується інклюзивне навчання)

1. Висновок лікарсько-консультативної комісії (звільнення від навчальних предметів: фізичної культури, трудового навчання – якщо є така потреба, за станом здоров'я).
2. Висновок ІРЦ.
3. Копію посвідчення дитини з інвалідністю.
4. Копію індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю.

(дата)

(підпис)