**ЗАРАХУВАННЯ ДІТЕЙ ДО ЗАКЛАДУ**

**ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ НАСТУПНИМ ЧИНОМ:**

1. Батькам потрібно зареєструватися на сайті Інклюзивно-ресурсного центру (ІРЦ)  <https://ircenter.gov.ua/irc/parents/create>
2. Пройти комплексну оцінку в Інклюзивно-ресурсному центрі (ІРЦ)
3. Отримати висновок комплексної оцінки
4. Надіслати скан копію/фото висновку на пошту нашого закладу освіти spetshkola3@internatkh.org.ua або на spetshkola3@gmail.com,

 або в мессенджерах Viber, Telegram (0671456229; 0688925174)

1. Написати заяву одному з батьків або законним представником дитини (піклувальником/опікуном) та надіслати її на розгляд за вище вказаними контактами. (Зразок заяви додається)
2. Вказати свій контактний телефон
3. Зарахування до спеціального закладу освіти здійснюється відповідно до наказу директора школи на підставі заяви про зарахування одного з батьків дитини або її законних представників та при наявності відповідних документів.
4. До заяви додаються:

- копія свідоцтва про народження дитини;

- довідка за формою первинної облікової документації [№ 086-1/о](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0794-10) «Довідка учня загальноосвітнього навчального закладу про результати обов’язкового медичного профілактичного огляду», затвердженою наказом Міністерства охорони здоров’я України від 16 серпня 2010 року № 682, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 10 вересня 2010 року за № 794/18089;

- карта профілактичних щеплень, заповнена за формою первинної облікової документації [№ 063/о](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0686-06) «Карта профілактичних щеплень», затвердженою наказом Міністерства охорони здоров’я України від 10 січня 2006 року № 1, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 686/12560 (надається за умови відсутності медичних протипоказань до проведення профілактичних щеплень);

- висновок інклюзивно-ресурсного центру про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини;

- висновок лікарсько-консультативної комісії про встановлення дитині інвалідності (за наявності);

- індивідуальна програма реабілітації особи (дитини) з інвалідністю (за наявності);

- оригінал або копія відповідного документа про освіту (крім учнів першого і другого класів) за відповідний клас, документ, що підтверджує здобуття освіти;

- висновок психіатра ;

- рішення органу опіки та піклування (для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування).

**ЗРАЗОК ЗАЯВИ НА ЗАРАХУВАННЯ ДИТИНИ ДО ЗАКЛАДУ ОСВІТИ**

Директору Комунального закладу

«Харківська спеціальна школа № 3»

Харківської обласної ради

Гончаровій Н.М.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вказати прізвище, ім’я та по батькові одного з батьків або законного представника дитини)

який (яка) проживає за адресою:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вказати адресу реєстрації дитини та адресу

фактичного проживання)

Контактний номер телефону батьків \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса електронної пошти батьків \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВА

Прошу зарахувати мою дитину \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (прізвище, ім’я, по батькові дитини)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року народження, до \_\_\_\_\_ класу на денну форму (вказати дату народження дитини)

навчання.

До заяви додаю:

1. Копію свідоцтва про народження дитини.
2. Довідку учня загальноосвітнього закладу про результати обов’язкового медичного профілактичного огляду, заповнена за формою первинної облікової документації № 086-1/о.
3. Карту профілактичних щеплень, заповнену за формою первинної облікової документації [№ 063/о](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0686-06).
4. Копію документа про освіту (крім учнів першого класу);
5. Висновок інклюзивно-ресурсного центру про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини.
6. Копію висновоку лікарсько-консультативної комісії про встановлення дитині інвалідності (за наявності);
7. Індивідуальну програму реабілітації особи (дитини) з інвалідністю (за наявності);
8. Висновок психіатра;
9. Рішення органу опіки та піклування (для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування).

« \_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис) (ПІБ одного з батьків або законного представника)