



Региональный ресурсный центр по комплексному
сопровождению глухих, слабослышащих,
слепоглухих детей и детей, перенёсших
операцию кохлеарной имплантации
«Островок надежды»
ОГКОУ «Школа-интернат № 87»

Руководителю РРЦ «Островок надежды»
О.В. Кулаковой

проживающему (ей) по адресу: _____

заявление

Прошу Вас зачислить моего
ребенка _____

_____ (ФИО, дата рождения)

на обучение в группу краткосрочного пребывания регионального ресурсного
центра «Островок надежды» на период 2024-2025 учебный год.

Дата _____

Роспись _____