

Директору _____

(повне найменування закладу освіти)

(прізвище та ініціали директора)

(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) заявника
чи одного з батьків дитини)
який (яка) проживає за адресою:

(адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон: _____

Адреса електронної поштової

скриньки: _____

ЗАЯВА

Прошу зарахувати _____
(прізвище, ім'я та по батькові, дата народження)
до ____ класу, який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою

на очну форму здобуття освіти.

Повідомляю про:
наявність права на першочергове зарахування: так/ні

(назва і реквізити документа, що підтверджує проживання на території обслуговування закладу освіти)

навчання у закладі освіти рідного (усиновленого) брата/сестри:

так/ні _____;

(прізвище, ім'я та по батькові (у разі наявності) брата/сестри)

про роботу одного з батьків дитини в закладі освіти _____

_____;

(прізвище, ім'я та по батькові (у разі наявності), посада працівника закладу освіти)

про навчання дитини у дошкільному підрозділі закладу освіти: так/ні;

потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому

процесі (лише для дітей з особливими освітніми потребами) так*/ні;

інші обставини, що є важливими для належної організації освітнього

процесу: _____.

Підтверджую достовірність всієї інформації, зазначеної в цій заяві та у наданих до заяви документах.

Додатки:

1) копія свідоцтва про народження дитини

2) оригінал або копія медичної довідки за формою первинної облікової документації № 086-1/о «Довідка учня загальноосвітнього навчального закладу про результати обов'язкового медичного профілактичного огляду»,

(дата)

(підпис)