

Директору _____
(повне найменування закладу освіти)

(прізвище та ініціали директора)

_____,
(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

який (яка) проживає за адресою:

(адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон: _____

Адреса електронної поштової скриньки:

ЗАЯВА

про зарахування до закладу освіти

Прошу зарахувати _____
(прізвище, ім'я, по батькові, дата народження)

до ___ класу, який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою:

_____,
на _____ форму здобуття освіти.

Повідомляю про:

наявність права на першочергове зарахування: так/ні (потрібне підкреслити)

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

навчання у закладі освіти рідного брата/сестри: так/ні (потрібне підкреслити)

_____;
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) брата/сестри)

роботу одного з батьків дитини в закладі освіти _____;

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), посада працівника закладу освіти)

потребу у додатковій підтримці в освітньому процесі: так*/ні (потрібне підкреслити);

інші обставини, що є важливими для належної організації освітнього процесу

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

Додатки:

- 1) копія свідоцтва про народження дитини (під час подання копії пред'являється оригінал документа);
- 2) оригінал або копія медичної довідки за формою № 086-1/о.

(дата)

(підпис)

* Зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами.