

Директору
КЗ “Великолепетиський опорний ліцей”
Ірині ЧЕРВОТОЦІ

(ПІБ одного з батьків дитини)
який (яка) проживає за адресою:

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

ЗАЯВА

Прошу зарахувати мого/мою сина/доньку _____
(ПІБ дитини, дата народження (повністю))

_____ до _____ класу на дистанційну форму здобуття освіти.
Місце фактичного проживання (чи перебування) за адресою:

Місце проживання за державною реєстрацією _____

Повідомляю про:
потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі: так */ні
(Потрібне підкреслити); (* Зазначається лише для дітей з ООП)
інші обставини, що є важливими для належної організації освітнього процесу: (якщо є потреба)

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

Даю згоду на обробку персональних даних дитини.

Додатки:

- 1) копія свідоцтва про народження дитини або документа, що посвідчує особу здобувача освіти (обов'язково)
- 2) копія медичної довідки за формою первинної облікової документації № 086-1/о «Довідка учня загальноосвітнього навчального закладу про результати обов'язкового медичного профілактичного огляду» (для тих, хто на підконтрольній території)
- 3) за наявності, довідки про те, що дитина перебуває під опікою; ПБП; сиріт; батьки є учасниками АТО, ООС; батьки є учасниками бойових дій на території Афганістану; батьки є учасниками бойових дій на території України (ЗСУ); внутрішньо переміщені особи; сімей-переселенців; постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС; малозабезпечені. (якщо є статус)

Дата

Підпис