

Директору Одеського ліцею
«Ланжеронівський»
Наталі САВЕЛЬЄВІЙ

_____ (прізвище, ім'я, по батькові заявника чи одного з батьків дитини),

який (яка) мешкає за адресою:

_____ (адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон

_____ Адреса електронної поштової скриньки:

З А Я В А

про зарахування до закладу освіти

Прошу зарахувати _____

_____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), 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 освіти)

навчання у закладі освіти рідного (рідної) (усиновленого) 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)

навчання дитини у дошкільному підрозділі закладу освіти: так/ні (потрібне підкреслити);

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

Я, _____,
підтверджую достовірність всієї інформації, зазначеної в цій заяві та у доданих до заяви документах, а саме:

1. Копія свідоцтва про народження дитини.
2. Медична довідка за формою №086-1/0 (оригінал, копія – потрібне підкреслити).
3. Карта профілактичних щеплень №063/0 (оригінал, копія – потрібне підкреслити).
4. Копія документа, що підтверджує місце проживання/перебування дитини (для підтвердження права на першочергове зарахування).

Цією заявою даю Одеському ліцею «Ланжеронівський» згоду на обробку моїх персональних даних та персональних даних моєї неповнолітньої дитини.

(дата)

(підпис)