

Директору Гулівської гімназії з дошкільним підрозділом
Володимиру МИКИТЮКУ

(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 про зарахування

Прошу зарахувати _____
(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), дата народження дитини)
до 1 класу, який (яка) фактично проживає за адресою _____
на інституційну форму здобуття освіти.

Додатки:

- 1) свідоцтво про народження (копія)
- 2) медична довідка

(дата)

(підпис