

ЗРАЗОК

Директору комунального закладу
«Ліцей №9
Покровської міської ради Дніпропетровської
області»
Валентині ТУЛІНІЙ

_____,
(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)

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

на _____ форму здобуття освіти.

Повідомляю про:

потребу у додатковій постійній чи тимчасовій 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
наданих до заяви документах.

Додатки:

(за переліком, визначеним пунктом 4 розділу I Порядку зарахування, відрахування та переведення учнів
до державних та комунальних закладів освіти для здобуття повної загальної середньої освіти, затвердженого
наказом Міністерства освіти і науки України від 16 квітня 2018 року № 367

(дата)

(підпис)

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку моїх персональних даних : ПІБ,
адреса, місце навчання/роботи, реєстрації, кількість дітей, право на пільги встановлені законодавством, запис
зображення (фото) тощо, з метою створення ефективної системи управління закладом освіти та освітнього
ресурсу для батьківської громадськості.

(дата)

(підпис)