

Директору Іллінівського ОЗЗСО
Бурдун С.І.

_____,
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявникачи одного з батьків дитини)

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 (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 (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)
- 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 доданих до заяви документах.

Додатки:

(дата)

(підпис)

Зі статутом, освітньою програмою, правилами поведінки учнів та внутрішнім розпорядком Іллінівського ОЗЗСО ознайомлені

(дата)

(підпис)