

Директору _____
(повне найменування закладу освіти)

(Власне ім'я, прізвище, по батькові (за наявності) директора)

(Власне ім'я, прізвище, 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 до закладу освіти

Прошу зарахувати _____

(Власне ім'я, прізвище 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)*

;

(Власне ім'я, прізвище, по батькові (за наявності) брата/сестри)

роботу одного з батьків дитини в закладі освіти _____

;

(Власне ім'я прізвище, 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);

інші обставини, що є важливими для належної організації освітнього процесу

Відомості про документи**:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

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

Копії документів, що додаються (за наявності):

- 1) копія свідоцтва про народження дитини
- 2) оригінал або копія медичної довідки за формою первинної облікової документації No 086-1/о «Довідка учня загальноосвітнього навчального закладу про результати обов'язкового медичного профілактичного огляду»,

(дата)

(підпис)

Примітки.

* Зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами.

** (за переліком згідно з пунктом 4 розділу порядку)

.