Т.в.о. директору Летичівського закладу дошкільної освіти центру розвитку дитини «Калинонька»
Вальковській Ірині Юріївні

_____

_____
(прізвище, ім'я та по батькові одного з батьків,

_____,
іншого законного представника дитини

який (яка) проживає за адресою:

_____
(адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон: _____

Адреса електронної поштової скриньки:

_____

ЗАЯВА

Прошу зарахувати мою дитину, _____,
(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності)

_____ року народження, з «_____» _____ 20 _____ року, який (яка)
(дата народження)

Зареєстрований(на) за адресою: _____.

Повідомляю про:
наявність права на першочергове зарахування: так/ні *(потрібне підкреслити)*

(_____);
(назва і реквізити документа, що підтверджує право на першочергове зарахування)

потребу в додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі[1]: так/ні *(потрібне підкреслити)*;

інші обставини, що є важливими для належної організації освітнього процесу: _____

_____.

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

Зі статутом закладу освіти ознайомлений(-на).

Додатки: 1. _____
2. _____
3. _____

_____ _____
(дата) (підпис)

[1] Зазначають лише для дітей з особливими освітніми потребами.