

Директору _____
(повне найменування закладу освіти)

(прізвище та ініціали директора)

_____,
(прізвище, ім'я, 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 _____
(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:

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

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

Додатки:

(за переліком згідно з 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)

*Зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами.

Документи

1) копія свідоцтва про народження дитини або документа, що посвідчує особу здобувача освіти (під час подання копії пред'являється оригінал відповідного документа);

2) оригінал або копія медичної довідки

3) оригінал або копія відповідного документа про освіту (за наявності).