

Директору  
КЗ «Харківський університетський ліцей  
Харківський міської ради»  
Д'ячкову С. В.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(прізвище, і'мя та по батькові)

Контактний телефон:

\_\_\_\_\_

Адреса електронної поштової скриньки:

### ЗАЯВА

Прошу допустити до участі у конкурсному відборі до зарахування до  
10-го класу \_\_\_\_\_ профілю  
2026/2027 навчального року за умови наявності вільних місць для здобуття  
освіти мою дитину

\_\_\_\_\_

(прізвище, і'мя та по батькові (за наявності), дата народження)

який (яка) фактично проживає за адресою \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Повідомляю, що зараз у \_\_\_\_\_ класі навчається моя дитина

\_\_\_\_\_

(прізвище, і'мя та по батькові (за наявності), дата народження)

який (яка) є братом (сестрою) \_\_\_\_\_

Підтверджую достовірність всієї інформації, зазначеної в цій заяві.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(дата)

(підпис)