Директору
Броварського ліцею №9
Броварської міської ради
Броварського району Київської області
Ляховській Юлії Олегівні

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

Мешкає за адресою:

_____
(реєстрація місця проживання)

Контактний телефон _____

Адреса електронної поштової скриньки:

_____

ЗАЯВА
про зарахування

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

«_____»_____20___ року народження до _____ класу, який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою: _____

на _____ форму здобуття освіти за програмою _____

Повідомляю про:

Наявність права на першочергове зарахування: так/ні (потрібне підкреслити)

_____;
(підстава для першочергового зарахування)

потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі: так/ні (потрібне підкреслити); (зазначається тільки для дітей з особливими освітніми потребами)

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

_____
(багатодітна сім'я, малозабезпечена сім'я, мати-одиначка, потерпілі внаслідок аварії на ЧАЕС, внутрішньо переміщені особи, дитина сім'ї учасника АТО, ЗСУ, ТРО)

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

До заяви додаю:

1) Копія свідоцтва про народження (оригінал пред'являється)
2) Медична довідка №086-1/0 (копія)
3) Медична довідка про щеплення №063/0 (копія)
4) Копія документу про реєстрацію місця проживання або про право користування житлом (оригінал пред'являється)
5) Згода на збір та обробку персональних даних
6) Копії пільгових документів (за наявності)
7) Висновок ІРЦ (для дітей з особливими освітніми потребами)

_____ _____
(дата) (підпис)