

Директору Луцького ліцею №24
Копчак Т.В.

(П.І.П. заявника)

(адреса фактичного проживання)

Контактний телефон: _____

Адреса електронної поштової

скриньки: _____

ЗАЯВА про зарахування

Прошу зарахувати _____

(Прізвище, ім'я та по батькові, дата народження)

до ____ класу, який (яка) фактично проживає за адресою _____

на денну 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)

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

- роботу одного з батьків дитини в закладі освіти _____

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), посада працівника закладу освіти);

- потреба у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі:
так*/ні (потрібне підкреслити).

- *зазначається лише для дітей з освітніми потребами

Додатки:

- 1) копія свідоцтва про народження або документ, що посвідчує особу;
- 2) медична довідка № 086-1/о;
- 3) копія “Карта профілактичних щеплень” - форма №063/0;
- 4) копія висновку інклюзивно-ресурсного центру про комплексну оцінку дитини з особливими потребами (у разі наявності);
- 5) копія документа, що підтверджує місце проживання/перебування дитини (для підтвердження права на першочергове зарахування).

**Підтверджую достовірність всієї інформації, даю згоду на обробку
персональних даних, зазначених у цій заяві та додатках до неї**

(дата)

(підпис)

