

Директору опорного закладу освіти
«Катлабузький ліцей Катлабузької
селищної ради Ізмаїльського району
Одеської області»

Жечковій Т.Д.

ПІБ батька або матері повністю

що проживає за адресою:

Контактний телефон: _____
Адреса електронної поштової скриньки: _____

ЗАЯВА
про зарахування до закладу освіти

Прошу Вас зарахувати мою дитину _____ ,

(ПІБ дитини повністю)

«___» _____ 20___ року народження, до першого класу. Даю згоду на обробку моїх персональних даних та даних моєї дитини у порядку, встановленому чинним законодавством.

До заяви додаю:

1. Копію свідоцтва про народження дитини
2. Медичну довідку за формою № 086-1/О

Дата

Підпис