
(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) заявника чи одного з батьків дитини)
який (яка) проживає за адресою:

(адреса фактичного місця проживання)
Контактний телефон: _____

ЗАЯВА
про зарахування

Прошу зарахувати _____
(прізвище, ім'я та по батькові, дата народження)

_____ до _____ класу,
який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою
на _____ форму здобуття освіти.
(групову, якщо дитина має щеплення; сімейну, індивідуальну, якщо дитина не має щеплень з будь-яких причин)

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 та по батькові (у разі наявності) брата/сестри)

роботу одного з батьків дитини в закладі освіти _____;
(прізвище, ім'я та по батькові (у разі наявності), посада працівника закладу освіти)

навчання дитини у дошкільному підрозділі закладу освіти: так/ні (потрібне підкреслити);

потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі: так¹ /ні
(потрібне підкреслити);

інші обставини, що є важливими для належної організації освітнього процесу. Підтверджую достовірність всієї інформації, зазначеної в цій заяві та у наданих до заяви документах.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних та даних моєї дитини у порядку встановленому чинним законодавством.

До заяви додаю:

- копію свідоцтва про народження дитини;
- копію першої сторінки паспорта та сторінки з пропискою одного з батьків (або особи, що їх замінює) **АБО** копію паспорта громадянина України у формі ID-картки; - оригінал медичної довідки форми № 086-1/о.

_____ (дата) (підпис)

До вч.

^{1*}Зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами.