

Директору КЛ №119 КМР
Ользі ДОБРОВОЛЬСЬКІЙ

(ПІБ заявника)

який (яка)проживає за адресою:

(адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон:

**ЗАЯВА
про зарахування**

Прошу зарахувати _____
(ПІБ дитини, дата народження)

до _____ класу, який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою:

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)

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

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

потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі: так/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.

Директору КЛ №119 КМР
Ользі ДОБРОВОЛЬСЬКІЙ

(ПІБ заявника)

який (яка)проживає за адресою:

(адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон:

**ЗАЯВА
про зарахування**

Прошу зарахувати _____
(ПІБ дитини, дата народження)

до _____ класу, який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою:

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)

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

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

потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі: так/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.

Беру на себе наступні обов’язки:

1. Забезпечувати відвідування дитиною всіх навчальних занять.
2. Забезпечити здоровий спосіб життя дитини, повноцінне харчування і акуратний діловий зовнішній вигляд дитини.
3. Забезпечити дитину необхідним приладдям.
4. Цікавитися навчальними досягненнями дитини і виконанням нею своїх обов’язків, регулярно відвідувати класні і загальношкільні батьківські збори, зустрічатися з класним керівником.
5. Нести відповідальність за правопорушення дитини, псування майна школи.

Додатки:

1. копія свідоцтва про народження дитини або документа, що посвідчує особу здобувача освіти (під час подання копії пред'являється оригінал відповідного документа);
2. оригінал або копія медичної довідки за формою первинної облікової документації № 086-1/0 «Довідка учня загальноосвітнього навчального закладу про результати обов'язкового медичного профілактичного огляду, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 серпня 2010 року №682, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 10 вересня 2019 року за №794/18089, медична довідка №063/0 (щеплення);
3. оригінал або копія відповідного документа про освіту (у разі наявності).

Даю згоду на обробку моїх персональних даних та персональних даних моєї дитини відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» з метою забезпечення реалізації правовідносин у сфері освіти, організації освітнього процесу, ведення обліку учнів та виконання вимог чинного законодавства. Проінформований(а) про свої права як суб'єкта персональних даних.

(дата)

(підпис)

Беру на себе наступні обов’язки:

1. Забезпечувати відвідування дитиною всіх навчальних занять.
2. Забезпечити здоровий спосіб життя дитини, повноцінне харчування і акуратний діловий зовнішній вигляд дитини.
3. Забезпечити дитину необхідним приладдям.
4. Цікавитися навчальними досягненнями дитини і виконанням нею своїх обов’язків, регулярно відвідувати класні і загальношкільні батьківські збори, зустрічатися з класним керівником.
5. Нести відповідальність за правопорушення дитини, псування майна школи.

Додатки:

1. копія свідоцтва про народження дитини або документа, що посвідчує особу здобувача освіти (під час подання копії пред'являється оригінал відповідного документа);
2. оригінал або копія медичної довідки за формою первинної облікової документації № 086-1/0 «Довідка учня загальноосвітнього навчального закладу про результати обов'язкового медичного профілактичного огляду, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 серпня 2010 року №682, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 10 вересня 2019 року за №794/18089, медична довідка №063/0 (щеплення);
3. оригінал або копія відповідного документа про освіту (у разі наявності).

Даю згоду на обробку моїх персональних даних та персональних даних моєї дитини відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» з метою забезпечення реалізації правовідносин у сфері освіти, організації освітнього процесу, ведення обліку учнів та виконання вимог чинного законодавства. Проінформований(а) про свої права як суб'єкта персональних даних.

(дата)

(підпис)