

Директору КЗ «Чернещинський ліцей»  
Зачепилівської селищної ради  
Берестинського району  
Харківської області  
Інні ПТИЦІ

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

який (яка) проживає за адресою:

\_\_\_\_\_  
(адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон: \_\_\_\_\_

Адреса електронної поштової  
скриньки: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВА

про зарахування до закладу освіти

Прошу зарахувати \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дата народження)

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

на \_\_\_\_\_ 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)

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 доданих до заяви документах.

Додатки:

1. Копія свідоцтва про народження.
2. Медична довідка № 086-1/о.
3. Копія висновку інклюзивно-ресурсного центру про комплексну оцінку дитини з особливими освітніми потребами (у разі наявності).
4. Копія документа, що підтверджує місце проживання/перебування дитини (для підтвердження права на першочергове зарахування).

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних громадян України (01.06.2012р. №2297-VI) даю згоду на обробку персональних даних моєї дитини \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
\*Зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами.