

В.о. директора Залухівського ліцею  
Самарівської сільської ради  
Ковельського району Волинської  
області

(повне найменування закладу освіти)

Герасимук В.В.

(прізвище та ініціали директора)

\_\_\_\_\_,  
(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 дитини (за наявності), дата народження)

який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою:

\_\_\_\_\_,  
до \_\_\_\_ класу, на \_\_\_\_\_ форму здобуття освіти з українською мовою  
навчання.

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:

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

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