

Директору Білоцерківської
початкової школи «Казка»
Білоцерківської міської ради Київської області
Золотаренко Олені Миколаївні

(ПІБ матері або батька, або особи, що їх заміняє)
яка (який) фактично проживає за адресою:

Тел. _____

Електр. пошта: _____

ЗАЯВА

Прошу зарахувати мого (-ю) сина (доньку)

(прізвище, ім'я, по батькові дитини)
«_____» _____ 20____ року народження, до _____ -го класу Білоцерківської
початкової школи «Казка», що працює за навчальним планом, навчальними програмами та
навчально-методичним забезпеченням, чинними в межах науково-педагогічного проєкту
«Інтелект України».

З умовами навчання у класах проєкту «Інтелект України» та Статутом БПШ «Казка»
ознайомлені і згодні.

З умовами придбання за власні кошти навчальних матеріалів (зошитів на друкованій
основі, навчальних засобів педагогічного призначення та наочних навчальних матеріалів) для
навчання за науково-педагогічним проєктом «Інтелект України» ознайомлені й
погоджуємося. Мова навчання – українська, з вивченням англійської мови.

Повідомляю про наявність права на першочергове зарахування:

- навчання у закладі рідного (усиновленого) брата/сестри: так/ні
(_____);

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) брата/сестри)

- роботу одного з батьків дитини в закладі освіти: так/ні
(_____);

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), посада працівника закладу освіти)

- навчання дитини у дошкільному підрозділі закладу: так/ні
(_____).

(група)

Потреба у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі: так / ні або
інші обставини, що є важливими для належної організації освітнього процесу:

Підтверджую достовірність всієї інформації, зазначеної в цій заяві та у доданих до заяви
документах.

До заяви додаю:

1. Копію свідоцтва про народження.
2. Згоду на обробку персональних даних.
3. Карту профілактичних щеплень (форма № 63/о, завірену копію).
4. Медичну довідку (форму № 086-1/о, оригінал).

(дата)

(підпис)

(ім'я, прізвище)