

Директору Старицького ЗЗСО І-ІІІ ступенів
імені Юрія Костіва
Косик Наталії Михайлівні

(ПІБ заявника)

(Адреса фактичного місця проживання)

(Телефон)

ЗАЯВА

Прошу зарахувати мого/мою сина/доньку _____

(ПІБ дитини, дата народження (повністю))

до _____ класу; місце фактичного проживання (чи перебування) за адресою:

_____,
місце проживання за державною реєстрацією

на _____ форму здобуття освіти.

(Очна/індивідуальна)

Повідомляю про:

наявність права на першочергове зарахування : так/ні (*Потрібне підкреслити*);

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*); (* Зазначається лише для дітей з ООП)

інші обставини,що є важливими для належної організації освітнього процесу:

(Вказати ПІБ дитини, яка навчається в даному закладі освіти та клас)

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

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/о «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 2010 року за № 794/18089;
- 3) у разі наявності та за бажанням одного з батьків дитини до заяви про зарахування може додаватися оригінал або копія висновку про комплексну (чи повторну) психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини .
- 4) за наявності довідки про те що, дитина перебуває під опікою; ПБП; сиріт; батьки є учасниками АТО, ООС; сімей – переселенців; постраждалих наслідок аварії на ЧАЕС; малозабезпечені.

(Дата)

(Підпис)