

Директору Авдіївської загальноосвітньої школи
I-III ступенів № 6 Авдіївської міської ради
Донецької області
Черноморець О. В.

(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 денну форму здобуття освіти.

Додатки:

(дата)

(підпис)