

Директору
Мирнодолинського навчально-виховного
комплексу Олександрівської селищної ради

_____,
ПІБ(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: _____

Дата

Підпис