

Директору ОЗ « Серницький ліцей»
Полохович Валентині Іванівні

_____ (прізвище, ім'я та по батькові одного з батьків дитини) який (яка) проживає за адресою:

_____ (адреса фактичного місця проживання)
Контактний телефон:

_____ Адреса електронної поштової скриньки:

ЗАЯВА

Прошу зарахувати _____

(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), дата народження)
до _____ класу, який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за
адресою _____ на інституційну(очну) денну) 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 та по батькові (у разі наявності) брата/сестри)

про роботу одного з батьків дитини в закладі освіти

_____ (прізвище, ім'я та по батькові (у разі наявності), посада працівника закладу освіти)

Про 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 наданих до заяви документах.

Додатки:

Копія свідоцтва про народження дитини

Копія посвідчення дитини, яка потерпіла внаслідок аварії на ЧАЕС

Медична довідка встановленого зразка

«Карта профілактичних щеплень» за формою № 063/о

Довідка з місця реєстрації

(дата)

(підпис)