

Директору Гужівського ліцею
Ічнянської міської ради
Тетяні ІВЧЕНКО

_____,
(прізвище, ім'я, по батькові 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, дата народження)

до 1 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:

1) копія свідоцтва про народження дитини.

2) оригінал медичної довідки за формою первинної облікової документації № 086-1/о

(дата)

(підпис)