

ЗРАЗОК

Директору Лицею № 307  
(повне найменування закладу освіти)

Ланіці Ірині Олександрівні

(Власне ім'я, прізвище, по батькові (за наявності) директора)

\_\_\_\_\_,  
(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 \_\_\_\_\_ 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, клас)

роботу одного з батьків дитини в закладі освіти \_\_\_\_\_ ;

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), посада працівника закладу освіти)

\*потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі: так/ні (*потрібне підкреслити*);

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

Додатки: (*обрати тільки ті, що будете додавати*)

1. Копія свідоцтва про народження дитини.
2. Медична довідка (чи копія) № 086/о.
3. Копія підтверджуючого документа, що підтверджує місце проживання/перебування дитини (для підтвердження права на першочергове зарахування).
4. Оригінал або копія висновку інклюзивно-ресурсного центру про комплексну оцінку дитини з особливими освітніми потребами (у разі наявності).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\*Зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами.