ЗРАЗОК

Директору

(повне найменування закладу освіти)

(прізвище та ініціали 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:

,н а 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:

(за переліком згідно з пунктом 4 розділу І Порядку зарахування, відрахування та переведення учнів до державних та комунальних закладів освіти для здобуття повної загальної середньої освіти, затвердженого наказом Міністерства освіти і науки України від 16 квітня 2018 року № 367)

(дата) (підпис)

\*Зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами.