

Директору Требухівського ліцею
Броварської міської ради
Броварського району Київської області
(повне найменування закладу освіти)
Світлані ХРОМЕЦЬ
(ім'я та прізвище директора)

(прізвище, ім'я та 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

Прошу зарахувати _____

(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), дата народження)
до 1-____ класу, який (яка) фактично проживає за адресою:

на очну 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)

потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі: так²/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 або документ, що посвідчує особу;
- ✓ оригінал медичної довідки №086-1/о;
- ✓ копія висновку інклюзивно-ресурсного центру про комплексну оцінку дитини з особливими освітніми потребами (у разі наявності);
- ✓ копія документа, що підтверджує місце проживання/перебування дитини

(дата)

(підпис)