|  |  |
| --- | --- |
|  |  **Директору** **Бердичівського міського ліцею № 15 Івасюк В.Г.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*(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 \_\_\_\_\_ класу, який (яка) фактично проживає за адресою** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форму здобуття освіти.***(очну, заочну, дистанційну, сімейну, мережеву)***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[[1]](#footnote-1)\*/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:****1. Копія свідоцтва про народження дитини або іншого документу, що посвідчує особу здобувача освіти(під час подання копії перевіряється оригінал документу).****2. Оригінал медичної довідки форма №086-1/о.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата (Підпис)  |

1. \*Зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами. [↑](#footnote-ref-1)