

Директору _____
(повне найменування закладу освіти)

(прізвище та ініціали 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 ____ класу, який (яка) фактично проживає за адресою _____

на _____ форму здобуття освіти.

Потреба у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі: так*/ні (потрібне підкреслити).

*вказується лише для дітей з особливими освітніми потребами.

Даю згоду на обробку персональних даних, визначених згідно Закону України «Про захист персональних даних».

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

Додатки:

(дата)

(підпис)

Додатки до заяви:

- 1) копія свідоцтва про народження або документ, що посвідчує особу;
- 2) медична довідка № 086-1/о (у разі подання разом із заявою);
- 3) копія документа про освіту (крім учнів першого і другого класів);
- 4) копія висновку інклюзивно-ресурсного центру про комплексну оцінку дитини з особливими освітніми потребами (у разі наявності);
- 5) копія документа, що підтверджує місце проживання/перебування дитини (для підтвердження права на першочергове зарахування).