

Директору Лікарського ліцею
Миколаївської сільської ради
Сумського району Сумської області
Аллі КРАМАРЕНКО

(ПІБ заявника)
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 (чи перебуває) за адресою _____
на денну 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 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*/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.
2. Оригінал медичної довідки за формою № 086-1/о

(дата)

(підпис)

* Зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами.