

ЗРАЗОК

Директору САТШ №203
(повне найменування закладу освіти)
Мельнику А.А.
(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:
_____,
на денну форму здобуття освіти.

Повідомляю про (обирається потрібний варіант)
наявність права на першочергове зарахування: так

навчання у закладі освіти рідного (усиновленого) брата/сестри: так/ні
(*потрібне написати*) _____;
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) брата/сестри)

роботу одного з батьків дитини в закладі освіти так/ні (*потрібне
написати*) _____;
(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.

Оригінали документів зобов'язуюсь подати до 23.08.2022 р. як обов'язкову умову зарахування моєї дитини.

Додатки (зазначається перелік документів, які надсилаються):

1. Копія свідоцтва про народження (серія)_____ (номер)_____
2. Медична довідка № 086-1/о.

(дата)

(підпис)

*Зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами.