

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

(_____
(назва і реквізити документа, що підтверджує проживання на території обслуговування закладу освіти)

навчання дитини у дошкільному підрозділі закладу освіти: так/ні
(*потрібне написати*);

потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому
процесі: так*/ні (*потрібне написати*);

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'язують 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.
3. Документ, що підтверджує місце проживання дитини або одного з її батьків на території обслуговування закладу.

(дата)

(підпис)

*Зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами.