

Директору Ліцею № 13
Івано-Франківської міської ради
Стефанишиній Н.Ю.

_____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника чи

_____ одного з батьків дитини)

який (яка) проживає за адресою:

_____ (адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон: _____

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 _____ 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, по батькові (за наявності) брата/сестри)
роботу одного з батьків дитини в закладі освіти _____;
_____;
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), посада працівника закладу освіти)

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 і даю згоду на обробку персональних даних моєї дитини.

_____ (дата)

_____ (підпис)

*Зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами.

