

ЗРАЗОК

Директору комунального закладу

«Вінницький ліцей №15»

Тетяні ВАСИЛЕВСЬКІЙ

(ПІБ батька/матері)

Адреса

Телефон

ЗАЯВА

Прошу зарахувати мого сина (доньку) _____, _____ р.н., який (яка) фактично проживає за адресою _____ на інституційну форму здобуття освіти до 1- го класу українською мовою навчання КЗ «Вінницький ліцей №15», що працює за навчальним планом, навчальними програмами та навчально-методичним забезпеченням, чинним в межах науково-педагогічного проєкту «Інтелект України».

З умовами навчання у класах проєкту «Інтелект України» ознайомлений(а). погоджуюсь укласти угоду із видавництвом, щодо придбання за власні кошти додаткових навчальних матеріалів (зошитів на друкованій основі, навчальних засобів педагогічного призначення та наочних навчальних матеріалів) та угоду про співпрацю з піклувальною радою освітнього закладу щодо забезпечення матеріально-технічної бази навчального процесу згідно п.6.4 та 3.12 Статуту закладу.

З умовами перебування дитини в школі ознайомлений(а) та згодний(а).

Повідомляю про наявність права на першочергове зарахування: _____ (вказати назву і реквізити документа, що підтверджує проживання на території обслуговування закладу освіти або навчання у закладі освіти рідного (усиновленого) брата/сестри (вказується прізвище, ім'я, по батькові брата/сестри, клас), або роботу одного з батьків дитини у закладі освіти (вказується прізвище, ім'я, по батькові, посада працівника закладу)

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

Додатки:

1. Копія свідоцтва про народження;
2. Копія паспорта матері/батька, або документа який засвідчує проживання на території обслуговування;
3. Медична форма №086-1/0, №063(копія щеплень)
4. Фотокартка 3*4 2 шт.

Дата

Підпис