

ЗРАЗОК

Директору комунального закладу
«Вінницький ліцей № 15»
Тетяні ВАСИЛЕВСЬКІЙ

(ПІБ батька або матері)

Адреса: _____

Телефон _____

Заява

про зарахування дитини до 1 класу

Прошу зарахувати мою дитину, Іванова Івана Івановича, до 1 класу, який(яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою м.Вінниця вул. Львівська, б.34, кв.22 на інституційну або індивідуальну форму здобуття освіти.

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)

Повідомляю про потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі. (при потребі інклюзивної чи іншої форми навчання)

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