

Директору КЗ КОР «Фастівський ліцей інтернат»
Пасічнюк Ю. М.

_____ (прізвище, ім'я, по батькові заявника чи одного з батьків дитини)
який (яка) проживає за адресою: _____

_____ (адреса фактичного місця проживання)
Контактний телефон: _____

Електронна адреса: _____

ЗАЯВА

про зарахування до закладу освіти

Прошу зарахувати _____ (прізвище, ім'я, по батькові дитини, дата народження)

до _____ класу, який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою: _____

на _____ форму здобуття освіти.

Повідомляю про:

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.

_____ (дата)

_____ (підпис)

Додатки:

- Копія свідоцтва про народження дитини або документа, що посвідчує особу здобувача освіти (під час подання копії пред'являється оригінал відповідного документа);
- Оригінал або копія медичної довідки за формою первинної облікової документації № 086-1/о «Довідка учня загальноосвітнього навчального закладу про результати обов'язкового медичного профілактичного огляду», затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 серпня 2010 року № 682, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 10 вересня 2010 року за № 794/18089;
- Оригінал або копія відповідного документа про освіту (за наявності).