

Директору Ірпінської ЗОШ І ступеня №15
Іщенко І.В.

_____ (прізвище, ім'я, по батькові 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) дитини)

_____ року народження до _____ класу, який (яка) фактично проживає
(дата народження)

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, клас)

- роботу одного з батьків дитини в закладі освіти _____

_____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) посада працівника закладу освіти)

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

Додатки:

_____ (за переліком згідно з пунктом 4 розділу І Порядку зарахування, відрахування та переведення учнів до державних та комунальних закладів освіти для здобуття повної загальної середньої освіти, затвердженого наказом Міністерства освіти і науки України від 16 квітня 2018 року №367)

_____ (дата)

_____ (підпис)

*Зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами