

ЗРАЗОК

Директору
ліцею №144 ім. Г. Ващенко м. Києва
Шпильовій В.С.

_____,
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) 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), дата народження)

до 1-го класу, який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою:
_____, на
очну форму здобуття освіти.

Повідомляю про наявність права на першочергове зарахування:

(*потрібне зазначити*)

(_____) ;
(назва і реквізити документа, що підтверджує проживання на території обслуговування закладу освіти)

навчання у закладі освіти рідного (усиновленого) брата/сестри: (*потрібне зазначити*)

_____;
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) брата/сестри)

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

*потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі:
так*/ні (*потрібне зазначити*);

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 (перерахувати надані та прикріплені у файлах електронного
листа документи):

Дата

Підпис

*Зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами.

Директору
ліцею №144 ім. Г. Ващенко м. Києва
Шпильовій В.С.

ЗРАЗОК заяви на вільне місце

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) 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), дата народження)

до 1-го класу, який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою: _____
на **очну форму** здобуття освіти **на вільне місце**.

Дитина потребує* (або не потребує) додаткової підтримки в освітньому процесі.

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

Додатки (перерахувати надані документи):

Дата

Підпис

**Зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами.*