ЗРАЗОК

Директору

 КЗ «Загальноосвітній навчальний заклад І ступеня – гімназія №39» Кам’янської міської ради

 (прізвище та ініціали директора)

(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 комунального закладу «Загальноосвітній навчальний заклад І ступеня – гімназія №39» Кам’янської міської ради

Прошу зарахувати \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності), дата народження) до \_\_\_ класу, який (яка) фактично проживає (чи перебуває) 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) 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); Продовження додатка 1 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.