

Директору КЗ «Луцька ЗОШ І-ІІІ
ступенів №16 Луцької міської ради»
Троцькому В.В.

_____ (прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) заявника чи одного з батьків дитини)

який (яка) проживає за адресою:

Контактний телефон: _____

E-mail: _____

ЗАЯВА про зарахування

Прошу зарахувати

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

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

_____ на _____ форму
здобуття освіти.

Потреба у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі: так*/ні (потрібне підкреслити).

*вказується лише для дітей з особливими освітніми потребами.

Підтверджую достовірність всієї інформації, зазначеної в цій заяві та у наданих до заяви документів.

Додатки:

- 1) копія свідоцтва про народження або документ, що посвідчує особу;
- 2) медична довідка № 086-1/о (у разі подання разом із заявою);
- 3) копія документа про освіту (крім учнів першого і другого класів);
- 4) копія висновку інклюзивно-ресурсного центру про комплексну оцінку дитини з особливими освітніми потребами (у разі наявності);
- 5) копія документа, що підтверджує місце проживання/перебування дитини (для підтвердження права на першочергове зарахування).

« _____ » _____ 20__ р.

_____ (підпис)