

Директору спеціалізованої школи І-ІІІ  
ступенів з поглибленим вивченням  
англійської мови № 15 міста Києва  
Литвину В.О.

Шевченка Миколи Івановича,  
який проживає за адресою: м.Київ,  
вул. Деміївська, 35, кор. 2, кв. 123  
Контактний телефон: 068 1234567  
Адреса електронної поштової скриньки:  
Shevchenkomykola@gmail.com

## ЗАЯВА

про зарахування до закладу освіти

Прошу зарахувати до 1 класу Шевченка Андрія Миколайовича, 31.03.2017 р.н., який фактично проживає за адресою: м.Київ, вул Деміївська, 35, кор. 2, кв. 123 на денну форму здобуття освіти.

Повідомляю про наявність права на першочергове зарахування:  
документ, що підтверджує проживання на території обслуговування закладу освіти: паспорт сер. КВ № 123456, виданий 01.02.2001 Голосіївським РВ УВС у місті Києві;

навчання у закладі освіти рідного (усиновленого) брата/сестри: Шевченко Марія Миколаївна, 3-в клас;

роботу одного з батьків дитини в закладі освіти: Шевченко Тетяна Іванівна, соціальний педагог школи;

потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі:  
(зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами);

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:

Скановані копії Свідоцтва про народження дитини;  
Довідки 086-1/о;  
Паспорта.

02 травня 2023 р.

Підпис