

Директору Ліцею № 15 міста Києва
Литвину В.О.
Шевченка Миколи Івановича, який (яка) проживає
за адресою: м.Київ, вул. Деміївська, 35, кв. 123
Контактний телефон: 068 123 45 67
Адреса електронної поштової скриньки:
username@gmail.com

Заява про зарахування до закладу освіти

Прошу зарахувати Шевченка Тараса Миколайович, 01.01.2019 р.н. до 1 класу, який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою: м.Київ, вул. Деміївська, 35, кв. 123, на денну форму здобуття освіти.

Повідомляю про:

наявність права на першочергове зарахування: так/ні (потрібне підкреслити)

(паспорт ЕІ № 12345);

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

навчання у закладі освіти рідного (усиновленого) брата/сестри: так/ні (потрібне підкреслити)

Шевченко Катерина Миколаївна, 5-в клас;

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

роботу одного з батьків дитини в закладі освіти: Шевченко Варвара Іванівна, вчитель географії;

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

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

інші обставини, що є важливими для належної організації освітнього процесу

Відомості про документи:

- 1) копія свідоцтва про народження дитини;
- 2) оригінал медичної довідки за формою № 086/о

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

01.04.2025

(дата)

(підпис)

Примітка.

* Зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами.