

Директору Бучанського ліцею № 9

Ларисі СТОРОЖИК

(прізвище, ім'я та 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

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

до 1 класу(«Росток», «Інтелект України», «НУШ» *потрібне підкреслити*), який (яка)фактично проживає(чи перебуває)
за адресою _____

на денну 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 та по батькові(за наявності) брата/сестри)

про роботу одного з батьків дитини в закладі
освіти _____

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

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

Додатки : (*документи, які надаються до заяви*)

_____ (дата)

_____ (підпис)