|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Директору  Комунального закладу освіти «Середня загальноосвітня школа № 64»  Дніпровської міської ради  Веремієнко Н.Г. |     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) заявника чи одного з батьків дитини)  який (яка) проживає за адресою:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адреса фактичного проживання)  Контактний телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адреса електронної поштової скриньки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_--  **ЗАЯВА**  про зарахування до закладу освіти  Прошу зарахувати  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності), дата народження)  до \_1\_\_ класу, який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  на \_\_\_\_\_\_\_денну\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форму здобуття освіти.  Повідомляю про:  наявність права на першочергове зарахування**: так/ні** (*потрібно підкреслити*) (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);  (назва і реквізити документа, що підтверджує проживання на території обслуговування закладів освіти)  навчання у закладі освіти рідного (усиновленого) брата/сестри: **так/ні** (*потрібно підкреслити*)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) брата/сестри)  роботу одного з батьків дитини в закладі освіти\_\_\_\_\_\_ні\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності), посада працівника закладу освіти)   * навчання дитини у дошкільному підрозділі закладу освіти: **так/ні** (*потрібно підкреслити*); * потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі: **так\*/ні** (*потрібно 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.  Додатки:  (за переліком, визначеним пунктом 4 розділу І Порядку зарахування, відрахування та переведення учнів до державних та комунальних закладів  освіти для здобуття повної загальної середньої освіти, затвердженого наказом Міністерства освіти і науки України від 16 квітня 2018 р. № 367)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) (підпис)   Зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребам |