

Директору Довбиського ліцею  
Валентині НОВІЦЬКІЙ

\_\_\_\_\_ (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, по батькові (за наявності), дата народження)

до \_\_\_\_\_ класу, який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою

на \_\_\_\_\_ 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, по батькові(у разі наявності) брата/ сестри)

про роботу одного з батьків дитини в закладі  
освіти \_\_\_\_\_;  
(прізвище, ім'я, по батькові (у разі наявності) посада працівника закладу освіти)

про навчання дитини у дошкільному підрозділі закладу освіти: так/ні (потрібне підкреслити);

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

інші обставини, що є важливими для належної організації освітнього процесу: \_\_\_\_\_

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

Додатки:

1. Копія свідоцтва про народження дитини. (Під час подання копії пред'являється оригінал)
2. Оригінал або копія медичної довідки за формою №086-1/0, завірених державною медичною установою, карта профілактичних щеплень за формою 063/0

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)