**Директору Переяславської гімназії**

**Переяславської міської ради**

**Батраку О.П.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(повне прізвище, ім’я та по батькові заявника)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса електронної поштової скриньки:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

**про зарахування**

Прошу зарахувати мого сина/мою дочку (потрібне підкреслити)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(прізвище, ім’я та по батькові, дата народження)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою*

до п’ятого класу ввіреного Вам закладу.

Погоджуємося на вивчення другої іноземної (німецької) мови.

При зарахуванні зобов’язуюся подати наступні документи:

1. Свідоцтво про народження (оригінал та копія).

2. Форму № 086-1/о “Довідка учня загальноосвітнього навчального закладу про результати обов’язкового медичного профілактичного огляду” (відповідно до Наказу МОЗ України № 682 від 16.08.2010 р. “Про удосконалення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів”, листа МОЗ України №111-01/89 від 29 березня 2018 року “Щодо медичних довідок для відвідання закладів освіти”) .

3. Оригінал та копію відповідного документа про освіту (подається при зарахуванні).

5.Згоду батьків на використання персональних їх персональних даних та персональних даних дитини.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Підпис\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_