Директору Чулаківського ліцею Чулаківської с/р Скадовського р-ну Херсонської обл. Кардавару М.Ф.

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

(прізвище, ім’я та по батькові заявника чи одного з батьків дитини)

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

який (яка) проживає за адресою:

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

(адреса фактичного місця проживання)

Контактні телефони:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса електронної поштової скриньки:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВА

про зарахування

Прошу зарахувати \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (прізвище, ім’я та по батькові дитини (за наявності), дата народження)

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

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форму здобуття освіти.

 ( дистанційна, індивідуальна (сімейна))

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

Додатки:

Заява ( фото, сканкопія)

Копія свідоцтва про народження (фото, сканкопія)

Довідка ВПО ( за наявності, фото,сканкопія).

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

 (дата) (підпис)

Надсилати на:

1.nikolajkardavar663@gmail.com

2. [chzosh@i.ua](https://mbox2.i.ua/compose/1214410943/?cto=NkM5Qwv0LSlKJfxdBgTyPJ%2B1xKyrzoFerF%2B9oJs%3D)

3.0983472416 (Вайбер,Телеграм).