Директору Грем’яцької ЗОШ І-ІІІ ступенів

 Острозької міської ради Рівненської області

 Болотнюку Є. О.

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

 *(прізвище, ім’я, по батькові заявника)*

 який (яка) проживає за адресою:

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

 *(адреса фактичного місця проживання)*

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

ЗАЯВА

про зарахування до школи

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

 *(прізвище, ім'я, по батькові дитини, дата народження)*

до 1 класу, який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

З умовами зарахування та Статутом школи ознайомлений(на).

Повідомляю про:

наявність права на безкоштовне харчування: так/ні *(потрібне підкреслити)* (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ );

*(назва і реквізити документа, що підтверджує наявність пільги)*

наявність медичних протипоказань для окремих видів занять: так/ні *(потрібне підкреслити)*

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);

*(назва і реквізити документа медичної установи, що підтверджує наявність протипоказань)*

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:

1) копія свідоцтва про народження дитини або документа, що посвідчує особу здобувача освіти (під час подання копії пред’являється оригінал відповідного документа);

2) оригінал або копія медичної довідки за формою первинної облікової документації № 086-1/о «Довідка учня загальноосвітнього навчального закладу про результати обов’язкового медичного профілактичного огляду», затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 серпня 2010 року № 682, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 10 вересня 2010 року за № 794/18089;

(дата) (підпис)