**На 2020-2021 н.р. заплановано 1 перший клас, 13 дітей.**

**Станом на 29.05.2020 подано13 заяв.**

**Зразок заяви**

Директору Полапівського ліцею

Н.О.Степанюк

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

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

заявника чи одного з батьків дитини

який (яка) проживає за адресою:

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

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

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВА

про зарахування

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

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

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

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

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

Потреба у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі: так\*/ні (потрібне підкреслити).

\*зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами.

Додатки:

1) копія свідоцтва про народження або документ, що посвідчує особу;

2) медична довідка № 086-1/о (у разі подання разом із заявою);

3) копія документа про освіту (крім учнів першого і другого класів);

4) копія висновку інклюзивно-ресурсного центру про комплексну оцінку дитини з особливими освітніми

потребами (у разі наявності);

5) копія документа, що підтверджує місце проживання/перебуваннядитини (для підтвердження права на першочергове зарахування).

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)