|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Директору Ліцею №6  Львівської міської ради  Івану ЦЮП’ЯКУ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (ПІБ заявника)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (адреса фактичного місця проживання)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (контактний телефон)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (адреса електронної поштової скриньки) |
| **ЗАЯВА**  **про зарахування до закладу освіти**  Прошу зарахувати \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності)) | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ р. до \_\_\_\_\_\_\_\_ класу, на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форму здобуття освіти,  (дата народження)  який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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)   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; (Власне ім’я, прізвище, по батькові (за наявності) брата/сестри)   * роботу одного з батьків дитини в закладі освіти\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   (власне ім’я прізвище, по батькові (за наявності), посада працівника закладу освіти)   * потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі: так\*/ні   (потрібне підкреслити);   * інші обставини, що є важливими для належної організації освітнього процесу   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Я, як законний представник дитини, погоджуюсь на:   * обробку своїх персональних даних та дитини відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних»; * надання та обробку даних про себе та дитину в електронному документообігу та інших електронних освітніх інформаційних системах, що використовуються в закладі освіти; * використання фото- та відеозйомки дитини під час навчального процесу, позашкільних заходів та публікацію цих матеріалів на офіційному сайті закладу освіти та в соціальних мережах; * дотримання статуту та правил внутрішнього розпорядку закладу освіти.   Зобов’язуюсь передати до початку навчального процесу:   * медичну довідку за формою первинної облікової документації № 086/о (про щеплення) * медичну довідку за формою первинної облікової документації № 086-1/о (для занять з фізичної культури).   До заяви додаю копії наступних документів:   * Свідоцтво про народження дитини; * Паспорт громадянина України одного з батьків (законного представника) та місце прописки); * Реєстраційний номер облікової картки платника податків дитини (за наявності); * Документ, що підтверджує місце проживання дитини.   Зобов’язуюсь повідомляти заклад освіти про будь-які зміни в наданих даних  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) (підпис) | | |