Директору Вербівського закладу ПЗСО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вербівської сільської ради Нижньосірогозького району Херсонської області­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(повне найменування закладу освіти)*

Білокриницькій О.М.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(прізвище та ініціали директора)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

 який (яка) проживає за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(адреса фактичного місця проживання*)

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

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

ЗАЯВА про зарахування

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на денну форму здобуття освіти.

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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 *(прізвище, ім’я та по батькові (у разі наявності) брата/сестри)*

- про роботу одного з батьків дитини в закладі освіти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (*прізвище, ім’я та по батькові (у разі наявності), посада працівника закладу освіти)*

- про навчання дитини у дошкільному підрозділі закладу освіти: так/ні *(потрібне підкреслити);*

- потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі: так /ні *(потрібне підкреслити);*

- інші обставини, що є важливими для належної організації освітнього процесу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Підтверджую достовірність всієї інформації, зазначеної в цій заяві та у наданих до заяви документах:

1. копія свідоцтва про народження дитини
2. медична довідка за формою первинної облікової документації № 086-1/о
3. Висновок про комплексну (чи повторну) психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини *(у разі наявності та за бажанням одного з батьків дитини )*

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

 *(дата) (підпис)*