

Директору Коростенської міської гімназії
Бубенко І.М.

(ПІБ одного з батьків)

Контактні
телефони _____

Заява
про зарахування

Прошу зарахувати _____

(прізвище, ім'я, по – батькові, дата народження)

до 1 класу, що працює за типовим навчальним планом, навчальними програмами та навчально-методичним забезпеченням, чинними в межах науково-методичного проекту «Інтелект України» та який (яка) фактично проживає за адресою:

З умовами навчання в проектному класі та Статутом гімназії ознайомлений(а) і даю згоду.

Повідомляю про потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі для дітей з особливими освітніми потребами: так/ні (підкреслити потрібне)

Мова навчання - *українська*

Іноземна мова з 1-го класу – *англійська*

До школи відвідувала (не відвідувала) ДНЗ № _____

Групу продовженого дня відвідуватиме: так/ні (підкреслити потрібне)

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

Додатки:

- копія свідоцтва про народження;
- оригінал медичної довідки № 086-1/о «Довідка учня загальноосвітнього навчального закладу про результати обов'язкового медичного профілактичного огляду»;
- копія чорнобильського посвідчення (при наявності);
- оригінал висновку інклюзивно-ресурсного центру про комплексну оцінку дитини з особливими освітніми потребами;
- документ, на підтвердження права дитини, яка проживає на території обслуговування закладу, на її позачергове зарахування (при необхідності).

(дата)

(підпис)