

Директору Коростенської міської гімназії
Житомирської області
Бубенко І.М..

(ППП батьків (за наявності) заявника чи одного з батьків)

(адреса фактичного місця проживання)
Контактні телефони: _____

ЗАЯВА про зарахування

Прошу зарахувати _____

(ПІБ дитини дата народження дитини)
до 1-го класу, який (яка) фактично проживає за адресою: _____

на денну форму здобуття освіти.

Мова навчання – *українська* ; іноземна мова з першого класу – *англійська*.

До школи відвідувала (не відвідувала) ДНЗ № _____

Повідомляю про :

- наявність права про позачергове зарахування: так/ні (підкреслити потрібне)
(_____)
- потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі для дітей з особливими освітніми потребами: 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)