

Директору Ліцею №90
Печерського району м. Києва
(повне найменування закладу освіти)
Клюю Володимиру Анатолійовичу
(прізвище та ініціали директора)

(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) заявника
чи одного з батьків дитини повністю)

який (яка) проживає за адресою:

(адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон: _____

Адреса електронної поштової
скриньки: _____

ЗАЯВА

Прошу розглянути можливість зарахування мого сина/ доньку **на вільні місця**

_____, _____
(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності)) (дата народження)
до 1-го класу, який (яка) фактично проживає за адресою _____
_____ Н

а вільні місця та денну 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.

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

Додатки:

- 1) копія свідоцтва про народження або документ, що посвідчує особу;
- 2) копії медичних довідок № 086, 063;
- 3) копія висновку інклюзивно-ресурсного центру про комплексну оцінку дитини з особливими освітніми потребами (**у разі наявності**);

_____._____.2025 року

(дата)

_____(підпис)

**Інформаційний додаток до заяви про зарахування дитини до 1 класу
Ліцею №90 Печерського району м.Києва
на 2025-2026 н.р.**

назва закладу загальної середньої освіти (ЗЗСО)

Прізвище, ім'я, по батькові дитини

--	--	--

Прізвище

Ім'я

По батькові

Дата народження дитини:

--

Дані свідоцтва про народження:

--	--	--

серія

номер

дата видачі

Адреса фактичного проживання:

Місто	
Поштовий індекс/ район	
Вулиця	
Будинок	
Квартира	

ТАКОЖ ПОВІДОМЛЯЮ, ЩО:

- ☐ дитина проживає на закріпленій території обслуговування даного ЗЗСО
- ☐ дитина має старшого брата/сестру, який/яка вчиться у цьому ЗЗСО

(прізвище, ім'я, клас, де вчиться старша дитина)

- ☐ один з батьків дитини є працівником даного ЗЗСО

(прізвище, ім'я, по батькові працівника ЗЗСО)

- ☐ дитина має потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі (зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами)

Прошу врахувати також інші обставини, що є важливими для належної організації освітнього процесу: _____

Додатки:

- ☐ копія свідоцтва про народження або документ, що посвідчує особу;
- ☐ копія медичних довідок № 086 , 063 (у разі подання разом із заявою);
- ☐ копія висновку інклюзивно-ресурсного центру про комплексну оцінку дитини з особливими освітніми потребами (у разі наявності);
- ☐ копія документа, що підтверджує місце проживання/перебування дитини (для підтвердження права на першочергове зарахування).

Підтверджую достовірність інформації, зазначеної в цій заяві та додатках до неї.

Заявник/заявниця

Заяву прийнято

Дані внесено до реєстру заяв

(дата)

(дата)

(дата)

(підпис)

(ПІБ відповідальної особи, розбірливо)

(ПІБ відповідальної особи, розбірливо)

Копію заяви отримано

(підпис)

(підпис)