|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ЗЗСО №91\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (повне найменування закладу освіти)Крик Т.М\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.(прізвище та ініціали директора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) заявника чи одного з батьків дитини)який (яка) проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адреса фактичного місця проживання)Контактний телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адреса електронної поштової скриньки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВА

про зарахування

|  |
| --- |
| Прошу зарахувати на вільні місця до 1 класу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  (прізвище, ім’я та по батькові (за наявності), дата народження) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, який (яка) фактично проживає за адресою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |
| Підтверджую достовірність всієї інформації, зазначеної в цій заяві та у наданих до заяви документах.Додатки:1) копія свідоцтва про народження;2) оригінал медичної довідки, форма № 086-1/о;3) оригінал форми первинної облікової документації №063/о «Карта профілактичних щеплень;\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (*дата*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  (підпис) |