Директору
Бучанського ліцею №9
Ларисі СТОРОЖИК

____________________________________,
(прізвище, ім'я, по батькові одного з батьків або інших законних представників дитини)
який (яка) проживає за адресою:
_ __________________________________
____
(*адреса фактичного місця проживання)*
Телефон: _______________ ___________
Адреса електронної поштової скриньки: ________________________

ЗАЯВА

Прошу провести оцінювання рівня навчальних досягнень та/або державну підсумкову атестацію за ____
(рівень повної загальної середньої освіти / клас / навчальний предмет)
мого сина/моєї доньки____,
(прізвище, ім'я, по батькові екстерна)
______ року народження, у зв'язку з __________________________________
(причина згідно з п. 1 розділу ІІ Положення про індивідуальну форму здобуття загальної середньої освіти у редакції наказу Міністерства освіти і науки України від 10.02. 2021 №160)
До заяви додаються такі документи:
____
____

Дата Підпис