

Директору Бучанського ліцею № 9  
Бучанської міської ради Київської області  
Ларисі СТОРОЖИК

\_\_\_\_\_ ,  
(прізвище, ім'я, по батькові заявника чи одного з батьків дитини)

Домашня адреса: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон: \_\_\_\_\_

Адреса електронної поштової скриньки: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (за наявністю)

## **З А Я В А** **про зарахування до ліцею**

Прошу зарахувати \_\_\_\_\_ (Прізвище, ім'я, по батькові)

\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.н. на вільне місце до \_\_\_\_\_ класу,  
який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою: \_\_\_\_\_

### ***Повідомляю про:***

наявність права на першочергове зарахування: так/ні (*потрібне підкреслити*)

(\_\_\_\_\_);

(назва і реквізити документа, що підтверджує проживання на території обслуговування закладу освіти)

навчання у закладі освіти рідного (усиновленого) брата/сестри: так/ні

(*потрібне підкреслити* \_\_\_\_\_);

(прізвище, ім'я, по батькові брата/сестри)

роботу одного з батьків дитини в закладі освіти \_\_\_\_\_;

(прізвище, ім'я, по батькові, посада працівника закладу освіти)

потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі:  
так\*/ні (*потрібне підкреслити*);

інші обставини, що є важливими для належної організації освітнього процесу \_\_\_\_\_;

на теперішній час дитина навчається \_\_\_\_\_

(вказати назву та адресу освітнього закладу, де на теперішній час навчається дитина)

Згода на навчання дитини у другу зміну \_\_\_\_\_.

### ***До заяви додаю:***

1. Копія свідоцтва про народження дитини.
2. Документ, що підтверджує проживання на території обслуговування закладу освіти.
3. Медична довідка 086/о. (*про стан здоров'я учня та вид групи фізкультури*).
4. Медична довідка 063/о. (*профілактичних щеплень згідно віку*).

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

\_\_\_\_\_ (Дата)

\_\_\_\_\_ (Підпис)