

Директорці  
ліцею с. Вищеольчедаїв  
Муранокуриловецької селищної ради  
Вінницької області  
Сандич Н.І.

\_\_\_\_\_ (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

Прошу зарахувати \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), дата народження дитини)

до \_\_\_\_ класу, який (яка) фактично проживає за адресою \_\_\_\_\_

на \_\_\_\_\_ форму здобуття освіти.  
(очну/заочну)

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

*\*вказується лише для дітей з особливими освітніми потребами.*

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

До заяви додаються:

- 1) копія свідоцтва про народження
- 2) медична довідка № 086-1/о

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)