

Директору КДМЛ ім. М.В. Лисенка _____
(повне найменування закладу освіти)

С.М.Волкову _____

(прізвище та ініціали)

(прізвище, ім'я, по батькові заявника чи одного з батьків дитини)
який (яка) проживає за адресою:

(адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон: _____

Адреса електронної поштової скриньки: _____

ЗАЯВА

про зарахування до КДМЛ ім. М.В. Лисенка

Прошу _____ зарахувати
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дата народження)

до _____ класу, за фахом _____, який
(яка) зареєстрований за адресою:

Повідомляю про:

навчання дитини у дошкільному підрозділі закладу освіти: так/ні (*потрібне підкреслити*);

обставини, що є важливими для належної організації освітнього процесу

Додатки (необхідні документи):

1. копія свідоцтва про народження дитини або документа, що посвідчує особу здобувача освіти (під час подання копії пред'являється оригінал відповідного документа);
2. оригінал або копія медичної довідки за формою первинної облікової документації № 086-1/о, 083;
3. оригінал або копія відповідного документа про освіту для учнів 2-9 класів (табелі з загальноосвітньої та музичної школи)
4. 2 фотокартки 3*4

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

(дата)

(підпис)