

Директору  
Харківського технологічного ліцею № 9  
Харківської міської ради Харківської області  
Калашник Т.В.

\_\_\_\_\_;  
(прізвище, ім'я, 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, по батькові (за наявності), дата народження)

який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою:

до \_\_\_\_\_ класу на \_\_\_\_\_ форму здобуття освіти.  
(вказати форму навчання)

Повідомляю про:

- наявність права на першочергове зарахування: так/ні (потрібно підкреслити)

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

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

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) брата/сестри)

- роботу одного з батьків дитини в закладі освіти так/ні (потрібно підкреслити) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

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

- навчання дитини у дошкільному підрозділі закладу освіти: так/ні (потрібно підкреслити);

- потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі: так\*/ні

- інші обставини, що є важливими для належної організації освітнього

процесу \_\_\_\_\_.

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

Додатки:

1. Копія свідоцтва про народження дитини.

2. Медична довідка (Форма 086-1/о)

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ініціали та прізвище)

\*Зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами