|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Директору  Ліцею №34 імені Віктора Максименка  Подільського району  м. Києва  (повне найменування закладу освіти)  Багінській Алевтині Тадеушівні  (прізвище та ініціали директора)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) заявника чи одного з батьків дитини повністю)  який (яка) проживає за адресою:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адреса фактичного місця проживання)  Контактний телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адреса електронної поштової скриньки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВА

|  |
| --- |
| Прошу розглянути можливість зарахування мого сина/ доньку **на вільні місця**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) (дата народження) |
| до 1-го класу, який (яка) фактично проживає за адресою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на вільні місця та денну форму здобуття освіти. |
| Потреба у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі: так\*/ні (потрібне підкреслити).  \*зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами. |
|  |
| Підтверджую достовірність всієї інформації, зазначеної в цій заяві та у наданих до заяви документах.  Додатки:  1) копія свідоцтва про народження або документ, що посвідчує особу;  2) копії медичних довідок № 086, 063;  3) копія висновку інклюзивно-ресурсного центру про комплексну оцінку дитини з особливими освітніми потребами **(у разі наявності);** |

\_\_\_.\_\_\_\_\_.2025 року

(дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис)

**Інформаційний додаток до заяви про зарахування дитини до 1 класу**

**Ліцею №34 імені Віктора Максименка Подільського району**

**на 2025-2026 н.р.**

назва закладу загальної середньої освіти (ЗЗСО)

**Прізвище, ім’я, по батькові дитини**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | |
| Прізвище | Ім’я | | По батькові | |
| **Дата народження дитини:** | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дані свідоцтва про народження:** |  |  |  |
|  | серія | номер | дата видачі |

**Адреса фактичного проживання:**

|  |  |
| --- | --- |
| Місто |  |
| Поштовий індекс |  |
| Вулиця |  |
| Будинок |  |
| Квартира |  |

**ТАКОЖ ПОВІДОМЛЯЮ, ЩО:**

□ дитина проживає на закріпленій території обслуговування даного ЗЗСО

□ дитина має старшого брата/сестру, який/яка вчиться у цьому ЗЗСО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, клас, де вчиться старша дитина)

□ один з батьків дитини є працівником даного ЗЗСО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові працівника ЗЗСО

□ дитина має потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі (зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами)

Прошу врахувати також інші обставини, що є важливими для належної організації освітнього процесу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Додатки:**

□ копія свідоцтва про народження або документ, що посвідчує особу;

□ копія медичних довідок № 086 , 063 (у разі подання разом із заявою);

□ копія висновку інклюзивно-ресурсного центру про комплексну оцінку дитини з особливими освітніми потребами (у разі наявності);

□ копія документа, що підтверджує місце проживання/перебування дитини (для підтвердження права на першочергове зарахування).

**Підтверджую достовірність інформації, зазначеної в цій заяві та додатках до неї.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заявник/заявниця  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*дата*)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*підпис*)  Копію заяви отримано | Заяву прийнято  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*дата*)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ПІБ відповідальної особи, розбірливо*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*підпис*) | Дані внесено до реєстру заяв  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*дата*)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ПІБ відповідальної особи, розбірливо*)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*підпис*) |