

Директору
Кухарського закладу загальної
середньої освіти I ступеня
Варвинської районної ради
Чернігівської області

(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності)
одного з батьків дитини)

який (яка) проживає за адресою:

(адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон: _____

Адреса електронної поштової
скриньки: _____

ЗАЯВА про зарахування

Прошу зарахувати _____

(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), дата народження)

до 1-го класу, який (яка) фактично проживає за адресою: _____

на очну (денну) форму здобуття освіти.

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

Додатки:

- 1) копія свідоцтва про народження
- 2) медична довідка № 086-1/о;
- 3) копія документа, що підтверджує місце проживання/перебування дитини.

(підпис)