|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору гімназії № 150  міста Києва  Гришку Ю.Ю.  \_\_**Собченко** **Олени Іванівни**\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) заявника  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  чи одного з батьків дитини)  який (яка) проживає за адресою:  **вул.Пирогівський шлях, 15**\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адреса фактичного місця проживання)  Контактний телефон: **097-123-45-67**\_\_\_  Адреса електронної поштової скриньки: \_**15sobchenko@ukr.net**\_\_\_\_ |

ЗАЯВА

про зарахування до закладу освіти

|  |
| --- |
| Прошу зарахувати \_\_\_**Собченко Анну Іванівну**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_**01.01.2012р.н.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (прізвище, ім’я та по батькові (за наявності), дата народження) |
| до \_**1**\_\_ класу, який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою \_\_**вул.Пирогівський шлях, 15**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  на \_\_\_**денну**\_\_\_\_\_\_\_ форму здобуття освіти. |
| Повідомляю про: **(вибрати один варіант)**  наявність права на першочергове зарахування: **так**/ні (*потрібне підкреслити*) (\_\_**паспорт МЕ № 0123456, виданий Голосіївським РВ ГУМВС України 02.04.2003р.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);  (*назва з реквізитами документа, що підтверджує проживання на території обслуговування закладу освіти*)  навчання у закладі освіти рідного (усиновленого) брата/сестри: **так**/ні *(потрібне підкреслити)*\_\_\_**Іванов Антон Іванович, 7 клас**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) брата/сестри)  роботу одного з батьків дитини в закладі освіти\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Іванова Олена Іванівна, вчитель**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  *(прізвище, ім’я, по батькові (за наявності), посада працівника закладу освіти)*  навчання дитини у дошкільному підрозділі закладу освіти: так/ні *(потрібне підкреслити);*  потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі так\*/ні *(потрібне підкреслити);*  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:  \_\_\_**паспорт громадянина України**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (за переліком згідно з пунктом 4 розділу 1 Порядку зарахування, відрахування та переведення учнів до державних та комунальних закладів освіти для здобуття повної загальної середньої освіти, затвердженого наказом Міністерства освіти і науки України від 16 квітня 2018 року № 367). |
| \_\_\_\_\_**25.03.2024**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (*дата*) (підпис) |

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

\*Зазначається лише для дітей з особливими освітніми потребами.