

Директору Гімназії № 20
міста Северодонецька Луганської області
Костянтину КІНАЛЮ

_____,
(прізвище, ім'я та 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 про зарахування

Прошу Вас прийняти мою дитину (сина/доньку)

_____, _____ року народження
(прізвище, ім'я та по батькові) (дата народження)

до _____ класу, який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою

_____ на _____ форму здобуття освіти.

Погоджуюсь на соціально-психологічний супровід сина (доньки) в межах плану роботи протягом усього терміну навчання в даному навчальному закладі.

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

Додатково повідомляємо:

ВІДОМОСТІ ПРО БАТЬКІВ (законних представників):

БАТЬКО: _____

МІСЦЕ РОБОТИ: _____ **Посада:** _____

Моб. телефон _____

МАТИ: _____

МІСЦЕ РОБОТИ: _____ **Посада:** _____

Моб. телефон _____

Соціальний статус сім'ї: (багатодітна, повна, неповна, мати-одиночка, малозабезпечена, під опікою, батьки УБД, внутрішньо переміщені особи, дитина, яка постраждала внаслідок бойових дій, тощо) _____

Додатки:

(дата)

(підпис)