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

**ЗНЗ І-ІІІ ступенів «Гімназія №34 «Либідь» ім.Віктора Максименка» Подільського району м.Києва**

**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;

□ медична довідка № 086-1/о (у разі подання разом із заявою), Карта щеплень форма 063;

□ 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*) |