Директору

***ліцею № 2 Подільської міської ради***

(скорочене найменування закладу освіти)

***Погорілій О.В***

(прізвище та ініціали директора)

***Іванової І.В***

(прізвище, ім’я, по батькові заявника чи одного з батьків дитини)

який (*яка*) проживає за адресою:

***м. Подільськ, вул . Шкільна, 1***

(адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон: ***0661234567***

ЗАЯВА

про зарахування до закладу освіти

|  |
| --- |
| Прошу зарахувати ***ІВАНОВУ Олену Василівну, 03.08.2018 р*.*н.***  |
|  (прізвище, ім’я, по батькові, дата народження) |
| до ***1*** класу, (вчитель *Шевчук Н.В.)*Повідомляю про потребу у додатковій постійній чи тимчасовій підтримці в освітньому процесі: так/**ні** *(потрібне підкреслити)*  |
|  |

***Додатки:***

***Копія свідоцтва про народження дитини***

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

***Копія паспорта матері із зазначенням місця реєстрації***

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

***Згода на обробку персональних даних дитини***

 ***01.04.2024 р*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (дата) (підпис)