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

**Шклівського ЗЗСО І-ІІІступенів ім. М. Корчака**

**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:**

|  |  |
| --- | --- |
| Населений пункт |  |
| 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 профілактичних щеплень за формою № 063/о.

⬜ 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 Заяву прийнято Дані внесено до реєстру заяв

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

 (дата) (дата) (дата)

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

 (підпис) (ПІБ відповідальної особи) (ПІБ відповідальної особи)